

Antwort an:  
 Allianz Lebensversicherungs-AG  
 10850 Berlin  
 E-Mail: [lebensversicherung@allianz.de](mailto:lebensversicherung@allianz.de)  
 Telefax: 0800-4400 104

### Auftrag zur Zuzahlung

Versicherungsschein Nr.: \_\_\_\_\_

Zuzahlungsbetrag: \_\_\_\_\_ EUR

Gewünschter Zuzahlungstermin: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
 (nur bei Lastschrift möglich)

Bitte ziehen Sie den Zuzahlungsbetrag einmalig ein, dazu habe ich ein ausgefülltes und unterschriebenes SEPA-Lastschriftmandat beigelegt.

Bitte ziehen Sie den Zuzahlungsbetrag von meinem Beitragskonto ein.

Ich überweise den Zuzahlungsbetrag unter Angabe der Versicherungsschein Nummer im Verwendungszweck an Allianz Lebensversicherungs-AG  
 IBAN: DE81600800000905226400  
 BIC: DRESDEFF600

---

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Einzahler) \_\_\_\_\_

**Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz** (vom Vermittler auszufüllen)

Die Zuzahlung erfolgt durch den **Vertragspartner**

Die Zuzahlung erfolgt **nicht** durch den Vertragspartner:

Name, Vorname(n), Geburtsdatum, Anschrift:  
 \_\_\_\_\_

Einzahler ist Familienmitglied (Ehe-/ Lebenspartner, naher Verwandter)

Einzahler ist kein Familienmitglied, sondern: \_\_\_\_\_

⇒ Bitte **Kopie des Identifizierungsdokuments** des Einzahlers (nicht Vertragspartner) grundsätzlich beifügen (Personalausweis, Reisepass, elektronischer Aufenthaltstitel)

---

Vermittlernummer / FilHB \_\_\_\_\_ Vermittlernamen \_\_\_\_\_

---

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Vermittlers \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift bestätigt der Vermittler, dass die Identität des Vertragspartners/Einzahlers in dessen Anwesenheit anhand von gültigen und im Original vorliegenden Dokumenten festgestellt und überprüft wurde.

PESVA02618

Bitte zurücksenden an

Allianz Lebensversicherungs-AG  
10850 Berlin

**Mandatsnummer**

Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit

**Antragsnummer / Vertragsnummer**

---

## SEPA-Lastschriftmandat

**Ich ermächtige** die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

*(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein.  
Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)*

**Versicherungsnehmer**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (bzw. Firma)

**Kontoinhaber** (wenn nicht Versicherungsnehmer)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (bzw. Firma)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ                      Ort

**Vertragsführende Gesellschaft mit Gläubiger-Identifikationsnummer:**

- Allianz Versicherungs-AG  
DE10ZZZ00000051878
- Allianz Lebensversicherungs-AG  
DE07ZZZ00000063475
- Allianz Private Krankenversicherungs-AG  
DE40ZZZ00000063851
- Deutsche Lebensversicherungs-AG  
DE77ZZZ00000063476
- Allianz Pensionskasse AG  
DE84ZZZ00000085854

**Geldinstitut**

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

**IBAN**

□□□□□□□□□□□□

**BIC**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

NQ99

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

**Rücksendemöglichkeiten:**

- per Post an die Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin
- per Fax an 08 00 44 00 104
- als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

**NEU:** Unter [www.allianz.de/sepamandat](http://www.allianz.de/sepamandat) können Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat auch **online** erteilen.

PESVA02510