

■ Mandaat SEPA Europese domiciliëring - Core

Aanvraag toevoeging of wijziging domiciliëring

Opgemaakt in 2 exemplaren.

exemplaar AG Insurance

Contractnummer: (verplicht in te vullen)

Producent / rekeningnr.: Benaming:

Woonplaats: Tel.:

Ref. dossier producent:

Sales Manager: Beheerssite:

Dit document moet gebruikt worden bij elke aanvraag van toevoeging van een domiciliëring of van aanpassing van een bestaande domiciliëring.

Belangrijk: voor contracten met tak 23 (Top Multilife en AG FUND+) is het niet mogelijk een domiciliëring toe te voegen of te wijzigen. Gelieve dit document volledig ingevuld en ondertekend op te sturen naar de betrokken beheerdienst:

Noord: Berchemstadionstraat 70 - 2600 Berchem / Fax : 03/218.31.53 / e-mail : life.a.broker@aginsurance.be

Zuid: Boulevard Tirou 185 - 6000 Charleroi / Fax : 071/27.63.00 / e-mail : life.c.broker@aginsurance.be

Gewaarborgd inkomen: Nieuwbrug 17 - 1000 Brussel / Fax : 02/664.04.18 / e-mail : rggi.broker@aginsurance.be

Ik, ondertekende, verzekeringsnemer (*), niet-verzekeringsnemer (*), verklaar:

- rekeninghouder of volmachtouder te zijn van onderstaande rekening
- in te stemmen dat AG Insurance opdrachten stuurt naar mijn bank om een bedrag van mijn rekening te debiteren
- in te stemmen dat mijn bank mijn rekening debiteert in overeenstemming met de opdracht van AG Insurance
- in te stemmen met het voorstel van AG Insurance een kennisgevingstermijn in acht te nemen van minimum 5 dagen voorafgaand aan de uitvoering van iedere gedomicileerde betaling. De kennisgeving zal gericht worden aan de verzekeringsnemer. Voor maandelijkse betalingen gebeurt de kennisgeving eenmaal per jaar minimum 5 dagen vóór de jaarvervaldag van het contract.
- akkoord te gaan met de registratie en verwerking van mijn persoonsgegevens door AG Insurance nv, met maatschappelijke zetel te E. Jacquainlaan 53 te B-Brussel, zijnde verantwoordelijke voor de verwerking. Deze persoonsgegevens worden uitsluitend verwerkt voor de uitvoering van betalingsdiensten met betrekking tot het contract waarvoor het mandaat gegeven is, met inbegrip van het voorkomen van misbruik en fraude. Voor het recht van toegang en het recht van verbetering van onjuiste gegevens dient een verzoek gericht te worden aan bovenvermeld adres.

(* *onnodige melding schrappen*)

Ik kan een Europese domiciliëring laten terugbetalen door mijn bank volgens de voorwaarden die in mijn overeenkomst met de bank zijn vastgesteld. Een verzoek tot terugbetaling moet gebeuren binnen de 8 weken na de datum waarop het bedrag gedebiteerd werd.

De verzekeringsnemer kan te allen tijde de domiciliëringsofdracht stopzetten.

Mijn gegevens: alle velden hieronder moeten verplicht aangevuld worden

Naam: voornaam: Geboortedatum: / /

Adres: Bus:

Postcode: Gemeente: Land :

Hoedanigheid: Rekeninghouder Volmachtouder

Rekeningnummer: IBAN BIC :

Type betaling: Terugkerend

Opgemaakt in 2 exemplaren te, op/...../.....

Voor akkoord

Handtekening van de aanvrager

Dit betreft een verzekeringsproduct van AG Insurance, aangeboden door verzekeringsmakelaars.

AG Insurance nv – RPR Brussel – BTW BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel – Tel. +32(0)2 664 81 11 – Fax +32(0)2 664 81 50

Beheerssites: Noord: Berchemstadionstraat 70, B- 2600 Berchem – Tel. +32(0)3 218 31 11 – Fax +32(0)3 218 31 50
Sud: Boulevard Tirou 185, B- 6000 Charleroi – Tel. +32(0)71 27 62 11 – Fax +32(0)71 27 62 50

■ Mandaat SEPA Europese domiciliëring - Core

Aanvraag toevoeging of wijziging domiciliëring

Opgemaakt in 2 exemplaren.

exemplaar aanvrager

Contractnummer: (verplicht in te vullen)

Producent / rekeningnr.: Benaming:

Woonplaats: Tel.:

Ref. dossier producent:

Sales Manager: Beheerssite:

Dit document moet gebruikt worden bij elke aanvraag van toevoeging van een domiciliëring of van aanpassing van een bestaande domiciliëring.

Belangrijk: voor contracten met tak 23 (Top Multilife en AG FUND+) is het niet mogelijk een domiciliëring toe te voegen of te wijzigen. Gelieve dit document volledig ingevuld en ondertekend op te sturen naar de betrokken beheerdienst:

Noord: Berchemstadionstraat 70 - 2600 Berchem / Fax : 03/218.31.53 / e-mail : life.a.broker@aginsurance.be

Zuid: Boulevard Tirou 185 - 6000 Charleroi / Fax : 071/27.63.00 / e-mail : life.c.broker@aginsurance.be

Gewaarborgd inkomen: Nieuwbrug 17 - 1000 Brussel / Fax : 02/664.04.18 / e-mail : rggi.broker@aginsurance.be

Ik, ondertekende, verzekeringsnemer (*), niet-verzekeringsnemer (*), verklaar:

- rekeninghouder of volmachtouder te zijn van onderstaande rekening
- in te stemmen dat AG Insurance opdrachten stuurt naar mijn bank om een bedrag van mijn rekening te debiteren
- in te stemmen dat mijn bank mijn rekening debiteert in overeenstemming met de opdracht van AG Insurance
- in te stemmen met het voorstel van AG Insurance een kennisgevingstermijn in acht te nemen van minimum 5 dagen voorafgaand aan de uitvoering van iedere gedomicilieerde betaling. De kennisgeving zal gericht worden aan de verzekeringsnemer. Voor maandelijkse betalingen gebeurt de kennisgeving eenmaal per jaar minimum 5 dagen vóór de jaarvervaldag van het contract.
- akkoord te gaan met de registratie en verwerking van mijn persoonsgegevens door AG Insurance nv, met maatschappelijke zetel te E. Jacquainlaan 53 te B-Brussel, zijnde verantwoordelijke voor de verwerking. Deze persoonsgegevens worden uitsluitend verwerkt voor de uitvoering van betalingsdiensten met betrekking tot het contract waarvoor het mandaat gegeven is, met inbegrip van het voorkomen van misbruik en fraude. Voor het recht van toegang en het recht van verbetering van onjuiste gegevens dient een verzoek gericht te worden aan bovenvermeld adres.

(* *onnodige melding schrappen*)

Ik kan een Europese domiciliëring laten terugbetalen door mijn bank volgens de voorwaarden die in mijn overeenkomst met de bank zijn vastgesteld. Een verzoek tot terugbetaling moet gebeuren binnen de 8 weken na de datum waarop het bedrag gedebiteerd werd.

De verzekeringsnemer kan te allen tijde de domiciliëringsofdracht stopzetten.

Mijn gegevens: alle velden hieronder moeten verplicht aangevuld worden

Naam: voornaam: Geboortedatum: / /

Adres: Bus:

Postcode: Gemeente: Land :

Hoedanigheid: Rekeninghouder Volmachtouder

Rekeningnummer: IBAN BIC :

Type betaling: Terugkerend

Opgemaakt in 2 exemplaren te, op/...../.....

Voor akkoord

Handtekening van de aanvrager

Dit betreft een verzekeringsproduct van AG Insurance, aangeboden door verzekeringsmakelaars.

AG Insurance nv – RPR Brussel – BTW BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel – Tel. +32(0)2 664 81 11 – Fax +32(0)2 664 81 50

Beheerssites: Noord: Berchemstadionstraat 70, B- 2600 Berchem – Tel. +32(0)3 218 31 11 – Fax +32(0)3 218 31 50
Sud: Boulevard Tirou 185, B- 6000 Charleroi – Tel. +32(0)71 27 62 11 – Fax +32(0)71 27 62 50