

INCASSOMACHTIGING

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging aan onderstaande verzekeringsmaatschappij c.q. Tussenpersoon machtiging om van ondergetekende rekening de aan hen verschuldigde premie, assurantiebelasting en de eventuele kosten af te schrijven.

NAAM VERZEKERINGNEMER :

STRAATNAAM / HUISNUMMER :

POSTCODE / WOONPLAATS :

VERZEKERINGSMIJ / TUSSENPERSOON * :

RELATIENUMMER * :

en/of

POLISNUMMER * :

(POST-)BANKREKENINGNUMMER :

TEN NAME VAN :

Datum: _____ Plaats : _____

Handtekening

VERZEKERINGNEMER

REKENINGHOUD(ST)ER (POST-)BANK
(indien afwijkend van verzekeringnemer)

De afschrijving zal plaatsvinden op of om en nabij de premievervaldatum voor prolongatiepremie en voor losse boekingen binnen 5 dagen na factuurdatum.

Als u het niet eens bent met de afschrijving, heeft u een maand de tijd om uw (post)bankkantoor opdracht te geven het bedrag terug te boeken.

Wanneer geïncasseerde bedragen regelmatig worden gestorneerd behoud de verzekeringsmij zich het recht voor de premietermijn van de betreffende polis op 12 maanden te zetten, waardoor dan betaald kan worden door de bijgevoegde acceptgiro.