

## Doorlopende machtiging

**Let op!** Vóór wij uw automatische incasso kunnen aanpassen dient u éénmalig een premietermijn naar ons over te maken vanaf uw nieuwe bankrekeningnummer. Hiermee controleren wij dat de tenaamstelling van het bankrekeningnummer overeenkomt met de naam van de premiebetaler.

**Zonder deze eenmalige premiebetaling kunnen wij uw verzoek niet in behandeling nemen.**

### Instructie eenmalig overmaken premietermijn

U maakt het bedrag over naar NL15 ABNA 0240 5767 80 ten name van ASR Betalingscentrum B.V. onder vermelding van 'nieuwe SEPA-machtiging' en het polisnummer. U vindt het polisnummer en de hoogte van de premietermijn terug op uw polis. Deze kunt u downloaden in Mijn a.s.r. Met het overmaken van de premie, vanaf uw nieuwe incassorekening, is één premietermijn voldaan. De automatische incasso start daarom pas de eerstvolgende premietermijn.

**Als wij geen betaling van u ontvangen nemen wij uw ondertekende machtiging niet in behandeling.**

### Verzekeringnemer(s)

Polisnummer	<input type="text"/>
Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/> E-mail <input type="text"/>

a.s.r. gebruikt deze gegevens alleen als wij vragen hebben over deze ingevulde machtiging.

Als de premiebetaler geen verzekeringnemer is vult u onderstaande velden in en stuurt u de volgende stukken mee met deze machtiging:

- Een duidelijk leesbare kopie van een geldig identiteitsbewijs van de nieuwe premiebetaler. In verband met de privacywetgeving vragen wij u om de volgende gegevens af te schermen: het BSN (ook in de cijferreeks onderaan) en de pasfoto;
- Een kopie van een recent bankafschrift van de nieuwe premiebetaler ter verificatie van het identiteitsbewijs. Het bankafschrift moet van een betaalrekening zijn en mag niet ouder zijn dan drie maanden. De volledige tenaamstelling, het rekeningnummer en de datum moeten goed leesbaar zijn.

Naam premiebetaler	<input type="text"/>
Relatie tot verzekeringnemer(s)	<input type="text"/>
Adres premiebetaler	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats premiebetaler	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/> E-mail <input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>

### Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- ASR Betalingscentrum BV, namens ASR Levensverzekering N.V. Mij om doorlopend incasso opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven inzake uw Levensverzekering.
- uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ASR Betalingscentrum BV, namens ASR Levensverzekering N.V. Mij.

Rekeningnummer (IBAN)	<input type="text"/>
ten name van	<input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/> Datum <input type="text"/>
Handtekening eerste verzekeringnemer	Handtekening tweede verzekeringnemer (als van toepassing)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Let op!** Wij nemen deze machtiging alleen in behandeling als wij alle gevraagde documenten hebben ontvangen. Lees de instructies op dit formulier daarom altijd goed door.

U kunt de ingevulde machtiging inscannen en mailen naar: debiteurenbeheer.leven@asr.nl