Doorlopende machtiging

Aegon Spaarkas

Waarvoor is dit formulier?
Op dit formulier geeft u opdracht tot:
- een automatische incasso van uw premie of
- een wijziging van uw rekeningnummer voor de automatische incasso of
- een wijziging van de premiebetaler

Wanneer start de automatische incasso (van het nieuwe rekeningnummer)?
De automatische incasso (van het nieuwe rekeningnummer) start nadat u eenmalig een premie naar ons overmaakt vanaf uw (nieuwe) rekeningnummer. Zo controleren wij of de naam van de rekeninghouder overeenkomt met de naam van de premiebetaler in onze administratie.

Hoe maakt u de premie eenmalig naar ons over?
U maakt de premie over naar NL70 ABNA 0132 69 89 86 ten name van Aegon Spaarkas onder vermelding van 'nieuwe SEPA-machtiging' en uw polisnummer.

Waar stuurt u het formulier naartoe?
U kunt het formulier mailen naar debiteurenbeheer.leven@asr.nl onder vermelding van uw polisnummer.

Heeft u vragen?
Kijk dan op www.asr.nl/leven. Of log in met uw a.s.r. account (www.asr.nl/login) en stel uw vraag via het contactformulier.

1. Verzekeringnemer(s)

Polisnummer	
Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail	

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

2. Premiebetaler is geen verzekeringnemer

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 duidelijk leesbare kopie of schermafdruk van een recent bankafschrift van de nieuwe premiebetaler als extra controle van de identiteit. Het bankafschrift moet van een betaalrekening zijn en mag niet ouder zijn dan 3 maanden. De volgende gegevens moeten goed leesbaar zijn:
  - de naam van de rekeninghouder
  - het adres (straatnaam, postcode en woonplaats) van de rekeninghouder
  - het IBAN rekeningnummer
  - de datum (dag, maand en jaar) van het bankafschrift

▶ *Ga verder op de volgende pagina*

Naam premiebetaler	
Relatie tot verzekeringnemer(s)	
Adres premiebetaler	
Postcode premiebetaler	
Woonplaats premiebetaler	
Telefoonnummer	
E-mail	

3. Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:
- Aegon Spaarkas 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 Aegon Spaarkas.

Rekeningnummer (IBAN)	N L
Rekeningnummer (IBAN buitenland)	
Ten name van	
Plaats	
Datum	- -
Handtekening eerste verzekeringnemer	
Handtekening tweede verzekeringnemer *(wanneer van toepassing)*	
Handtekening premiebetaler *(wanneer premiebetaler geen verzekeringnemer is)*	

Let op! Wij nemen deze machtiging alleen in behandeling als wij de gevraagde documenten en eenmalig de premie van u hebben ontvangen. Lees de instructies op dit formulier daarom altijd goed door.