

Gelieve deze voorafgetekende polis in 3 exemplaren af te printen.

De handtekening van de verzekeringnemer (en/of van de verzekerde en/of van de wettelijke vertegenwoordiger) is vereist op de 3 exemplaren.

Producent/ rekeningnr. : Benaming :

Woonplaats : Tel. :

Correspondentietaal : ☐ N ☐ F

Ref. dossier producent :

Sales Manager : Beheerssite :

De passende vakjes aankruisen. In drukletters schrijven. Voor vrouwen de meisjesnaam vermelden.

■ Verzekeringnemer

Gelieve een duidelijk leesbare recto verso kopie van de identiteitskaart bij te voegen.

☐ Dhr. ☐ Mevr. ☐ Mej. Identiteitskaartnr :

Naam : Voornaam : Geboortedatum : / /

Straat, nr. : Bus :

Postnummer : Woonplaats :

Rekeningnr. waarvan de verzekeringnemer houder of mede-houder is:

Beroepsactiviteiten (nauwkeurige beschrijving) :

Burgerlijke staat : ☐ Alleenstaand ☐ Gehuwd ☐ Wettelijk samenwonend

Echtgenoot of wettelijk samenwonende partner :

Naam : Voornaam : Geboortedatum : / /

Geboorteland

☐ België

☐ Verenigde Staten van Amerika

☐ Andere :

Nationaliteit(en) (indien meerdere dienen alle weergegeven te worden)

☐ Belg

☐ Amerikaan

☐ Andere :

Fiscale woonplaats(en) (indien meerdere dienen alle weergegeven te worden)

☐ België

☐ Verenigde Staten van Amerika

☐ Andere :

Bent u staatsburger of fiscale resident van de Verenigde Staten van Amerika* voor belastingdoeleinden? ☐ Ja ☐ Neen

*Staatsburger of fiscale resident van de Verenigde Staten van Amerika

Men kan deze hoedanigheid hebben in volgende gevallen:

- 1) men is geboren in de Verenigde Staten van Amerika,
- 2) men is een Amerikaans staatsburger of houder van een 'groene kaart' van de Verenigde Staten van Amerika, of
- 3) men voldoet aan de 'substantiële aanwezigheidsproef':

om aan deze proef te voldoen, dient men fysiek aanwezig te zijn in de Verenigde Staten van Amerika, ten minste gedurende:

i. 31 dagen tijdens het huidige jaar, en

ii. 183 dagen tijdens een periode van 3 jaar, inbegrepen het huidige jaar en de 2 voorgaande jaren, tellende:

1. alle dagen die men aanwezig was in het huidige jaar, en

2. 1/3 van de dagen die men aanwezig was in het eerste jaar voor het huidige jaar, en

3. 1/6 van de dagen die men aanwezig was in het tweede jaar voor het huidige jaar.

De hierboven omschreven regels zijn noch een compleet overzicht van het concept, noch houden deze een belastingadvies in. Hierop bestaan uitzonderingen en deze kunnen mogelijks van toepassing zijn op een individuele situatie. In geval van twijfel of men al dan niet een resident van de Verenigde Staten van Amerika is voor belastingdoeleinden, gelieve een belastingadviseur te raadplegen.

a. Beroepsactiviteit van de verzekeringnemer (indien gepensioneerd, vorig beroep aanduiden):

- ☐ loontrekkende, geef een exacte omschrijving:
- ☐ zelfstandige of vrij beroep, geef een exacte omschrijving:
- ☐ bestuurder of zaakvoerder, geef de naam van de vennootschap en geef een exacte omschrijving van de activiteit:.....
- ☐ andere, geef een exacte omschrijving:.....
- Sector waarin het beroep wordt (of werd) uitgeoefend:
- Datum stopzetting activiteit / pensionering:

b. 1. Bekleedt de verzekeringnemer, of heeft de verzekeringnemer in de afgelopen 12 maanden een politiek mandaat of een openbaar ambt bekleed op regionaal, nationaal of internationaal niveau*?

☐ Ja ☐ Neen

(*staatshoofden, regeringsleiders, ministers, afgevaardigden van de minister en staatssecretarissen, parlementsleden, leden van hooggerechtshoven, leden van rekenkamers en van directies van centrale banken, ambassadeurs, zaakgelastigden en hoge legerofficieren, leden van bestuursorganen, leidinggevende of toezichthoudende organen van overheidsbedrijven)

2. Is de verzekeringnemer de echtgenoot, partner, ouder, kind (of de echtgenoot of partner van het kind) van een persoon die een politiek mandaat of een openbaar ambt bekleedt of bekleed heeft op regionaal, nationaal of internationaal niveau?

☐ Ja ☐ Neen

3. Is de verzekeringnemer iemand die naaste geassocieerde is met een persoon die een politiek mandaat of een openbaar ambt bekleedt of bekleed heeft op regionaal, nationaal of internationaal niveau?

☐ Ja ☐ Neen

Zo JA, gelieve de juiste naam van het mandaat of het ambt te vermelden:

Gelieve ook de naam, voornaam en adres van de titularis van het politiek mandaat of het openbaar ambt, alsook de juiste naam van het mandaat of het ambt te vermelden, als hij niet de verzekeringnemer is:

Beschrijving en rol van het mandaat/het ambt:

Land waar het mandaat/het ambt uitgeoefend wordt of werd:

Ambt opgenomen op (datum):

Ambt neergelegd op (datum):

Band van de houder van het mandaat of het ambt met de verzekeringnemer :

■ Verzekerde (in te vullen indien verschillend van verzekeringnemer)

☐ Dhr. ☐ Mevr. ☐ Mej. Identiteitskaartnr :

Naam : Voornaam : Geboortedatum : / /

Straat, nr. : Bus :

Postnummer : Woonplaats :

Beroepsactiviteiten van de verzekerde (nauwkeurige beschrijving) :

Sociaal statuut van de verzekerde : ☐ Zelfstandige ☐ Bediende ☐ Ambtenaar ☐ Andere

Door de verzekerde beoefende sporten:

■ Fiscaliteit

☐ Ik wens de fiscale voordelen te genieten en in dat geval ben ik de verzekerde van het contract.

Ik kies :

- ☐ langetermijnsparen (klassiek fiscaal sparen) : ☐ Top Rendement gewaarborgde interestvoet 0% ☐ Top Rendement hoge gewaarborgde interestvoet ☐ Top Multilife (100% in tak 21)
- ☐ pensioensparen : ☐ Top Rendement hoge gewaarborgde interestvoet ☐ Top Multilife (100% in tak 21)

☐ Ik wens de fiscale voordelen niet te genieten.

Ik kies :

- ☐ Top Rendement gewaarborgde interestvoet 0% ☐ Top Multilife
- ☐ Top Rendement hoge gewaarborgde interestvoet

■ Looptijd van het contract

Duur van het contract : ☐ jaar of ☐ Eindleeftijd jaar of ☐ Einddatum : / /

☐ Zonder einddatum (enkel in geval van een contract in tak 23)

In geval van een contract met fiscaal voordeel is de minimumduur 10 jaar en de eindleeftijd minimum 65 jaar.

■ Premies

De premies moeten opgegeven worden met inbegrip van de taks.

Op het ogenblik van ontvangst van het overschrijvingsformulier verzonden door AG Insurance, verbind ik mij tot het betalen van de eerste premie op de voorziene wijze integraal binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf de datum van afdruk van deze voorafgetekende polis. De datum van afdruk bevindt zich aan het einde van deze polis. Als deze levensverzekering wordt onderschreven ter dekking of voor het opnieuw samenstellen van een krediet, wordt de termijn van zestig dagen verlengd tot honderdvijftig dagen.

Voor contracten Top Rendement – Top Multilife met fiscale voordelen:

Periodieke premies van EUR (minimum 35 EUR)

☐ maandelijks ☐ driemaandelijks ☐ halfjaarlijks ☐ jaarlijks vanaf :...../...../.....

Éénmalige premie van EUR (enkel voor het opnieuw samenstellen van een krediet)

Betalingswijze van de premies : ☐ Naar aanleiding van de vervaldagberichten

☐ Via bankdomiciliëring, zonder optimalisatie

☐ Via bankdomiciliëring, met automatische jaarlijkse optimalisatie van de premies

De automatische jaarlijkse optimalisatie van de betaalde premies in het kader van het pensioensparen of langetermijnsparen (klassiek fiscaal sparen) :

- voorziet in de systematische aanpassing van de periodieke premies aan het fiscale plafond van het jaar ;

- is slechts mogelijk indien de oorspronkelijk periodieke premie op jaarbasis gelijk is aan het huidige fiscale plafond voor het pensioensparen of voor het langetermijnsparen (klassiek fiscaal sparen) ;

- zal slechts effectief zijn na activering van de bankdomiciliëring voor de betaling van de premies.

Voor contracten Top Rendement – Top Multilife zonder fiscale voordelen:

Periodieke premies van EUR (minimum 35 EUR, indien contract Top Multilife tak 23 : minimaal 50 EUR)

☐ maandelijks (enkel voor contracten Top Rendement) ☐ driemaandelijks ☐ halfjaarlijks ☐ jaarlijks vanaf :...../...../.....

Éénmalige premie van EUR (enkel in tak 23 of voor het opnieuw samenstellen van een krediet)

Betalingswijze van de premies : ☐ Naar aanleiding van de vervaldagberichten

☐ Via bankdomiciliëring (enkel voor contracten Top Rendement)

In geval van bankdomiciliëring, gelieve het bijgevoegde formulier in te vullen.

Om geldig te zijn, moet iedere premie rechtstreeks en uitsluitend aan AG Insurance gestort worden conform het overschrijvingsformulier verzonden door AG Insurance, op het rekeningnummer IBAN BE93 1421 2102 1467 – BIC: GEBABEBB van de verzekeringsonderneming met als referentie het aansluitingsnummer.

De aanvangsdatum zal in uw bijzondere voorwaarden worden vermeld.

Datum van inwerkingtreding = is de datum van ontvangst van de eerste premie op de financiële rekening van AG Insurance, op voorwaarde dat deze voorafgetekende polis geldig door u werd ondertekend en ontvangen door AG Insurance.

Echter, indien de premie niet werd gestort op de voorziene wijze binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf de datum van afdruk van deze voorafgetekende polis, is het contract van rechtswege nietig en wordt het geacht nooit te hebben bestaan. Als deze levensverzekering wordt onderschreven ter dekking of voor het opnieuw samenstellen van een krediet, wordt de termijn van zestig dagen verlengd tot honderdvijftig dagen.

Indien de eerste betaalde premie verschillend is van de premie vermeld in deze voorafgetekende polis, zal het contract in inwerking treden en zal u bijzondere voorwaarden ontvangen met vermelding van de betaalde eerste premie.

■ Verdeling van de premies of de winstdeling

Top Rendement : verdeling van de winstdeling – Top Multilife: verdeling van de premies

Afgezonderd fonds tak 21 %	
Beleggingsfonds tak 23 (maximum 5 fondsen indien Top Rendement)	
Strategische fondsen	“Best of” Fondsen
AG Life Cash Euro %	Bonds%
AG Life Bonds Euro %	Absolute Return Bonds%
AG Life Bonds World %	Emerging Markets%
AG Life Stability %	Real Estate%
AG Life Balanced %	Market Opportunities%
AG Life Growth %	Equities%
AG Life Equities Euro %	
AG Life Equities World %	

Opmerkingen voor Top Multilife:

- Contract Top Multilife in het kader van het langetermijnsparen of pensioensparen : verplicht voor 100% in afgezonderd fonds tak 21

Minimum per fonds = 5 % Totaal = 100 %

■ Waarborg overlijden

Ik kies: ☐ de reserve van het contract

☐ de reserve van het contract met een minimum overlijdenskapitaal van EUR

☐ de reserve van het contract met een aanvullend overlijdenskapitaal van EUR

☐ de reserve van het contract met een dalend minimum overlijdenskapitaal (*)

☐ de reserve van het contract met een dalend aanvullend overlijdenskapitaal (*)

De ingangsdatum en de voorwaarden van de toekenning van de waarborg overlijden worden later meegedeeld. Indien uw waarborg bij overlijden groter is dan de reserve van het contract zal de verzekeringsonderneming u de in te vullen medische vragenlijst toesturen na ontvangst van dit voorafgetekend contract. Op grond van de antwoorden op deze medische vragenlijst, kunnen wij de waarborg overlijden die groter is dan de reserve van het contract weigeren.

* De daling van het verzekerde kapitaal komt overeen met de aflossingen van een krediet met vaste periodieke lasten of met gelijke periodieke kapitaalschijven over een vaste duur. Deze opties zijn enkel beschikbaar voor contracten pensioensparen en langetermijnsparen (enkel Top Rendement).

■ Aanvullende waarborgen

☐ Aanvullend kapitaal in geval van **overlijden** van de verzekerde **door een ongeval** : EUR

In geval van **arbeidsongeschiktheid** ☐ Rente voor een bedrag van EUR (op jaarbasis)

Tarief arbeidsongeschiktheid : ☐ Roker ☐ Niet roker

Type rente : ☐ Constant ☐ Stijgend met 2% tijdens de schadeloosstelling

☐ Stijgend met 3% tijdens de schadeloosstelling

Type dekking : ☐ Ziekte + alle ongevallen ☐ Ziekte + Ongevallen privé¹ ☐ Ziekte

☐ Gedeeltelijke en volledige arbeidsongeschiktheid ☐ Enkel volledige arbeidsongeschiktheid

Eigenrisicotermijn : ☐ 30 dagen ☐ 60 dagen ☐ 90 dagen ☐ 180 dagen ☐ 365 dagen

of minimumduur : ☐ 30 dagen ☐ 60 dagen

Eigenrisicotermijn of minimumduur onveranderd na 60 jaar in geval van ziekte : ☐ Ja ☐ Neen

Duur : ☐ Tot de einddatum van het contract ☐ Tot de leeftijd van jaar Max. 65 jaar en uiterlijk tot de einddatum van het contract

¹ Voor de zelfstandigen, mogen alleen de waarborgen "Ziekte" en "Ziekte + alle ongevallen" onderschreven worden.

■ Verklaring inzake de gezondheidstoestand van de verzekerde

Deze verklaring is alleen van toepassing voor de aanvullende verzekering arbeidsongeschiktheid bij pensioensparen of langetermijnsparen waarbij het bedrag van de rente maximaal gelijk is aan de premie van de hoofdwaarborg. In alle andere gevallen kan de dekking arbeidsongeschiktheid enkel verleend worden na goedkeuring door de verzekeraar van een volledig ingevulde medische vragenlijst en in voorkomend geval het vervullen van bijkomende medische onderzoeken. Op grond van het resultaat van deze medische formaliteiten, kunnen wij de aansluiting aan de aanvullende waarborgen weigeren.

De verzekerde verklaart in goede gezondheid te verkeren, geen regelmatige medische behandeling te volgen, geen beroepsactiviteit te hebben stopgezet om medische redenen en niet bestendig of tijdelijk, volledig of gedeeltelijk invalide te zijn.

De verzekerde verklaart eveneens gedurende de laatste 5 jaar: niet te zijn geopereerd, niet te zijn aangestast door een ziekte, behalve een onbeduidende ziekte, geen beroepsactiviteit te hebben onderbroken om medische redenen gedurende meer dan 30 opeenvolgende dagen

☐ Akkoord ☐ Niet akkoord

De verzekerde verklaart in geval van overlijden de geneesheren de toelating te verlenen om aan de adviserende geneesheer van de verzekeringsonderneming een attest te bezorgen waarin de oorzaak van zijn overlijden is vastgesteld. Hij verklaart tevens zijn speciale toelating te geven betreffende de behandeling van zijn medische gegevens.

■ Begunstigingsclausule

☐ voor een contract met fiscale voordelen

Is aangeduid als begunstigde in geval van leven:

☐ De verzekeringnemer

Zijn aangeduid als begunstigten in geval van overlijden:

A. Voor contracten die dienen tot waarborg of wedersamenstelling van een lening om een onroerend goed te verwerven of te behouden. Opgelet: zowel punt 1 als punt 2 aankruisen!

1. ten belope van het verzekerde kapitaal dat dient voor het wedersamenstellen of het waarborgen van de lening:

☐ De personen die ingevolge het overlijden van de verzekerde de volle eigendom of het vruchtgebruik van het onroerend goed verkrijgen.

2. ten belope van het verzekerde kapitaal dat niet dient voor het wedersamenstellen of het waarborgen van de lening:

☐ De echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner van de verzekeringnemer

☐ De echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner van de verzekeringnemer en de kinderen van de verzekeringnemer per gelijke delen

☐ De echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner van de verzekeringnemer, bij ontstentenis de kinderen van de verzekeringnemer per gelijke delen

☐ De kinderen van de verzekeringnemer per gelijke delen

☐ De ouders van de verzekeringnemer, bij ontstentenis van één van beide, de overlevende voor de totaliteit, bij ontstentenis de nalatenschap van de verzekeringnemer

☐ De wettelijke erfgenamen, bloedverwanten tot de 2de graad van de verzekeringnemer per gelijke delen

☐ Anderen (naam, voornaam, plaats en datum van geboorte, de verwantschap):

B. Voor alle andere contracten

- ☐ De echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner van de verzekeringnemer
- ☐ De echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner van de verzekeringnemer en de kinderen van de verzekeringnemer per gelijke delen
- ☐ De echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner van de verzekeringnemer, bij ontstentenis de kinderen van de verzekeringnemer per gelijke delen
- ☐ De kinderen van de verzekeringnemer per gelijke delen
- ☐ De ouders van de verzekeringnemer, bij ontstentenis van één van beide, de overlevende voor de totaliteit, bij ontstentenis de nalatenschap van de verzekeringnemer
- ☐ De wettelijke erfgenamen, bloedverwanten tot de 2de graad van de verzekeringnemer per gelijke delen
- ☐ Anderen (naam, voornaam, plaats en datum van geboorte, de verwantschap):

☐ voor een contract zonder fiscale voordelen (enkel tak 23 en voor het opnieuw samenstellen van een krediet)

Zijn aangeduid als begunstigde in geval van leven:

- ☐ De verzekerde
- ☐ De verzekeringnemer
- ☐ Anderen (naam, voornaam, plaats en datum van geboorte):

Zijn aangeduid als begunstigde in geval van overlijden:

- ☐ De verzekeringnemer
- ☐ De echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner van de verzekerde
- ☐ De echtgeno(o)t(e) of wettelijke samenwonende partner van de verzekerde, bij ontstentenis de kinderen van de verzekerde per gelijke delen
- ☐ De kinderen van de verzekerde per gelijke delen
- ☐ De ouders van de verzekerde, bij ontstentenis van één van beiden: de overlevende voor de totaliteit, bij ontstentenis de nalatenschap van de verzekerde
- ☐ De nalatenschap van de verzekerde
- ☐ Anderen (naam, voornaam, plaats en datum van geboorte):

■ **Overdracht van rechten en inpandgave**

Wordt het verzekeringscontract onderschreven ter dekking of voor het opnieuw samenstellen van een krediet, dat door de verzekeringnemer wordt aangevraagd? ☐ Ja ☐ Neen

Indien het niet AG Insurance betreft :

Naam en rechtsvorm van de overnemer/pandhoudende schuldeiser :

Straat, nr. : Bus :

Postnummer : Woonplaats :

■ **Reglementaire beschikkingen**

De wettelijke en reglementaire beschikkingen verplichten de verzekeringsonderneming een volledig en nauwkeurig antwoord te geven op volgende vraag : Is de kandidaat-verzekerde momenteel verzekerd door een levensverzekering hetzij bij onze verzekeringsonderneming, hetzij bij een andere verzekeringsonderneming? ☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, is hij voornemens zijn contracten, geheel of ten dele, te verbreken, te reduceren of af te kopen en om welke reden ?

De mogelijkheid van opzegging voor de verzekeringnemer en voor de verzekeringsonderneming wordt verduidelijkt in de algemene voorwaarden, die vervolledigd worden door de bijzondere voorwaarden voor uw contract.

De persoonlijke gegevens worden overeenkomstig de wet voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer aangewend zoals bepaald in de algemene voorwaarden. U hebt het recht om uw gegevens in te kijken, en, in voorkomend geval, te verbeteren.

Wanneer u zich uitdrukkelijk verzet tegen elke vorm van direct marketing, gelieve dit vakje aan te kruisen: ☐

Indien de verzekeringnemer, na een gunstig medisch onderzoek van de verzekerde, het contract zou opzeggen binnen 30 dagen na zijn inwerkingtreding, kunnen de kosten van het onderzoek te zijnen laste worden gelegd.

De verzekeringnemer, de verzekerde of hun vertegenwoordiger bevestigen dat de verklaringen oprecht en juist zijn. De verzekeringnemer verklaart een exemplaar van onderhavig voorafgetekend contract, van de algemene en product voorwaarden, waarvan de editie vermeld is in de bijzondere voorwaarden, evenals van de financiële infotische levensverzekering ontvangen te hebben, er kennis van genomen te hebben en met de bepalingen ervan in te stemmen.

Afgedrukt op

Gedaan te....., op/...../....., in zoveel exemplaren als er partijen zijn.

Elke partij verklaart een exemplaar te hebben ontvangen.

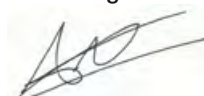
De verzekeringnemer

De verzekerde

Vader of moeder, voogd

Voor de verzekeringsonderneming

(indien verschillend van de verzekeringnemer) (eventueel voor vertegenwoordiging)



Antonio Cano
CEO AG Insurance

Dit document is niet bestemd voor de verkoop op afstand. Voor al uw vragen neem contact op met de verzekeringsonderneming.

AG Insurance nv - E. Jacqueminaan 53, B-1000 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849 - www.aginsurance.be

Tel. +32(0)2 664 81 11 - Fax +32(0)2 664 81 50

Verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079, onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel

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



Schuldeiseridentificatie : BE81ZZZ0404494849

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 volmachthouder 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. Jacquemainlaan 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 ☐ Volmachthouder

Rekeningnummer: IBAN BIC :

Type betaling: ☒ Terugkerend

Opgemaakt te, op/...../.....

Voor akkoord

Handtekening van de aanvrager

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

AG Insurance nv - E. Jacquemainlaan 53, B-1000 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849 - www.aginsurance.be

Tel. +32(0)2 664 81 11 - Fax +32(0)2 664 81 50

Verzekeringsonderneming toegelaten onder code 0079, onder toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel

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