

■ Verklaring van de producent

De producent verklaart dat het contract op afstand werd afgesloten

ja neen

■ Domiciliëring

In geval van aanvraag tot betaling van de premie door domiciliëring, dient de verzekeringsnemer (of zijn vertegenwoordiger) het 'Mandaat SEPA Europese Domiciliëring' in te vullen en te ondertekenen (zie op het einde van de verzekeringsvoorstel).

De inlichtingen die in dit document vermeld zijn, gelden als basis voor het verzekeringscontract. De kandidaat-verzekeringnemer bevestigt de waarheid en de oprechtheid ervan, zelfs indien hij/zij ze niet eigenhandig heeft geschreven. Dit verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer noch de maatschappij tot het sluiten van het contract. De ondertekening van het voorstel brengt dus geen dekking mee. Nochtans verbindt de maatschappij zich, op straffe van schadevergoeding, tot het sluiten van het contract indien zij binnen 30 dagen na ontvangst van het voorstel de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft meegedeeld of indien ze binnen die periode de verzekering niet heeft geweigerd of ze niet afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek.

Als u een natuurlijk persoon bent, kunt u zonder kosten de weigering uitdrukken om via direct marketing te worden gecontacteerd, door dit vakje aan te kruisen .

De meegedeelde persoonsgegevens worden verwerkt door AG Insurance, verantwoordelijke voor de verwerking, met het oog op het beheer van verzekeringsdiensten. Deze gegevens kunnen meegedeeld worden aan de verzekeringsmakelaar, aan derden voor zover er een gewettigd belang bestaat en, als het geval zich voordoet, aan Datassur in het exclusieve kader van de behoordeling van de risico's en desbetreffende schadegevallen. De betrokken persoon heeft het recht deze gegevens in te kijken en te verbeteren bij AG Insurance en Datassur (Dienst bestanden, de Meeusplantsoen 29, 1000 Brussel).



Opgemaakt te _____, op _____ Handtekening,

* Definities/Bijkomende inlichtingen

Aanvangsdatum	De waarborg Huispersoneel kan nooit met terugwerkende kracht afgesloten worden.
B.A. Paard	- Deze uitbreiding is voorzien voor de eigenaars van meer dan 2 rijpaarden. - Trek-en werkpaarden, pony's, ezels en 2 rijpaarden zijn automatisch verzekerd in de basiswaarborg B.A. Familiale.

** Gevallen geweigerd door de maatschappij

B.A. Paard	Waarborg B.A. Familiale niet afgesloten.
Rechtsbijstand	Waarborg B.A. Familiale niet afgesloten.
Pack Familiale+	Waarborg B.A. Familiale niet afgesloten.
Pack Fietser	Waarborg B.A. Familiale niet afgesloten.
Totaal aantal dieren	Wanneer niet alle paarden die de verzekeringnemer bezit, verzekerd worden in dit contract.
Verzekeringnemer	Wanneer de verzekeringnemer geen privé-persoon is.

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 : Berchemstationstraat 70, B- 2600 Berchem – Tel. +32(0)3 218 31 11 – Fax +32(0)3 218 31 50
Brussel, Brabant & Limburg : Nieuwbrug 17, B-1000 Brussel – Tel. +32(0)2 664 81 11 – Fax +32(0)2 664 81 50
Sud : Boulevard Tirou 185, B- 6000 Charleroi – Tel. +32(0)71 27 62 11 – Fax +32(0)71 27 62 50



AG Insurance nv
 E. Jacqmainlaan 53
 1000 BRUSSEL
 België
 Schuldeiseridentificatie : BE81ZZZ0404494849

MANDAAT SEPA EUROPESE DOMICILIËRING - CORE

Mandaatreferte **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

- Ik, ondergetekende, verzekeringnemer niet-verzekeringnemer, 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 vijf dagen voorafgaand aan de uitvoering van iedere gedomicilieerde betaling. De kennisgeving zal gericht worden aan de verzekeringnemer. Voor maandelijkse betalingen gebeurt de kennisgeving eenmaal per jaar en minimum vijf 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. Jacqmainlaan 53 te 1000 Brussel, zijnde de 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.

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

Mijn gegevens

Naam (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Voornaam (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Straat (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nummer (*)	Busnr		Postcode (*)
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Gemeente (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Land	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
E-mailadres	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
GSM	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Rekeningnummer IBAN (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
SWIFT BIC (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Hoedanigheid (*)	Rekeninghouder <input type="radio"/>	Volmachtouder <input type="radio"/>	
Type-betaling (*)	Terugkerend <input type="radio"/>	Eenmalig <input type="radio"/>	
Referentie betaling (*) (contractnummer, ...)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Opgemaakt te			
Datum (*) <input style="width: 100%;" type="text"/>	Handtekening (*) (**)	Handtekening verzekeringnemer (*) (***)	

(*) *Verplicht in te vullen.*
 (**) *Voor een rechtspersoon, handtekening van de vertegenwoordiger(s) die gemachtigd is/zijn de vennootschap te verbinden, met toevoeging van zijn/hun naam en hoedanigheid.*
 (***) *Alleen vereist indien verschillend van rekeninghouder of volmachtouder.*

**Gelieve dit document ingevuld en ondertekend terug te bezorgen aan
 AG Insurance nv - Expenses & Receipts - E. Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel.**

AG Insurance nv
 E. Jacqmainlaan 53
 1000 BRUSSEL
 België
 Schuldeiseridentificatie : BE81ZZZ0404494849



MANDAAT SEPA EUROPESE DOMICILIËRING - CORE

Mandaatreferte **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

- Ik, ondergetekende, verzekeringnemer niet-verzekeringnemer, 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 vijf dagen voorafgaand aan de uitvoering van iedere gedomicilieerde betaling. De kennisgeving zal gericht worden aan de verzekeringnemer. Voor maandelijkse betalingen gebeurt de kennisgeving eenmaal per jaar en minimum vijf 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. Jacqmainlaan 53 te 1000 Brussel, zijnde de 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.

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

Mijn gegevens

Naam (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Voornaam (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Straat (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nummer (*)	Busnr		Postcode (*)
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Gemeente (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Land	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
E-mailadres	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
GSM	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Rekeningnummer IBAN (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
SWIFT BIC (*)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Hoedanigheid (*)	Rekeninghouder <input type="radio"/>	Volmachtouder <input type="radio"/>	
Type-betaling (*)	Terugkerend <input type="radio"/>	Eenmalig <input type="radio"/>	
Referentie betaling (*) (contractnummer, ...)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Opgemaakt te			
Datum (*) <input style="width: 100%;" type="text"/>	Handtekening (*) (**)	Handtekening verzekeringnemer (*) (***)	

(*) *Verplicht in te vullen.*
 (**) *Voor een rechtspersoon, handtekening van de vertegenwoordiger(s) die gemachtigd is/zijn de vennootschap te verbinden, met toevoeging van zijn/hun naam en hoedanigheid.*
 (***) *Alleen vereist indien verschillend van rekeninghouder of volmachtouder.*