

MANDAT SEPA

Domiciliation européenne pour un prélèvement récurrent - Core

Référence Mandat :



Compagnie d'assurance : _____
Nom : AG Insurance sa
Adresse : Boulevard Emile Jacqmain, 53 - 1000 Bruxelles - Belgique
Identification du créancier : BE81ZZZ0404494849

En signant ce formulaire, vous autorisez :

- AG Insurance à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ;
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AG Insurance ;
- AG Insurance à notifier le preneur d'assurance au minimum 5 jours avant chaque paiement domicilié (à l'exception des paiements mensuels qui ne seront notifiés qu'une fois, au minimum 5 jours avant l'échéance annuelle).

Vous pouvez vous faire rembourser une domiciliation européenne par la banque conformément aux conditions stipulées dans la convention avec la banque. La demande de remboursement devra être introduite dans les 8 semaines suivant la date à laquelle le montant a été débité.

Vos droits concernant ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Données personnelles, en tant que titulaire ou mandataire du compte : _____

Nom : Prénom :
Rue : Numéro :
Code postal : Localité : Pays :
Adresse e-mail ⁽¹⁾ : /
GSM ⁽¹⁾ : /
Numéro de contrat/dossier à domicilier :
N° de compte IBAN : BIC :

⁽¹⁾ Ces données ne sont pas obligatoires. En les communiquant, vous autorisez AG Insurance à les utiliser pour vous contacter dans le cadre de l'encaissement des primes liées à vos contrats d'assurance. Si vous n'êtes pas le preneur d'assurance du contrat/dossier mentionné plus haut, votre autorisation ne concerne que le présent contrat/dossier.

Etabli à : Date : le / /

Signature :

Nous vous prions de bien vouloir renvoyer ce document dûment complété et signé à :

Par courrier postal : AG Insurance sa - Dom SEPA - Bd E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles.
Par email : domsepa@aginsurance.be

Les données à caractère personnel recueillies dans ce document sont traitées par AG Insurance en tant que responsable du traitement. Ces données sont traitées exclusivement pour l'exécution des services de paiement liés au contrat/dossier pour lequel le présent mandat a été signé, en ce compris la prévention d'abus et de fraude, - à l'exception de l'adresse email et du numéro de GSM qu'AG Insurance est autorisée à utiliser pour vous contacter dans le cadre de l'encaissement des primes liées à vos contrats/dossiers pour autant que vous soyez le preneur d'assurance du contrat/dossier concerné par le présent mandat. Elles ne seront pas communiquées à des tiers. Les traitements s'effectuent conformément à la réglementation applicable en matière de vie privée, ainsi qu'à la Notice Vie Privée d'AG Insurance consultable sur le site web www.aginsurance.be (cliquez sur « Privacy » en bas de page). Dans les limites fixées par la réglementation, vous pouvez exercer vos droits [consultation, rectification, effacement, ... de vos données] au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de votre carte d'identité à envoyer au Data Protection Officer d'AG Insurance, dont vous trouverez les coordonnées dans la Notice Vie Privée.

