

MEDGIVANDE FÖR AUTOGIRO

genom automatisk överföring av betalning från bank avseende

Kontohavarens efternamn och förnamn	Betalningsmottagare: Aspis Liv Försäkrings AB BOX 1501 600 45 NORRKÖPING	
Personnummer		
Utdelningsadress	Bankgironr.	Organisationsnummer 516406-0203
Postnummer och ortsnamn	Kundnummer	E-post hk@aspisliv.se
Telefon inkl riktnummer		

Nedan anges om det är andra försäkringar än dina egna som ska betalas via autogiro

Medförsäkrads namn	Personnummer
Ange betalningstermin: <input type="checkbox"/> Månad <input type="checkbox"/> Kvartal <input type="checkbox"/> Halvår <input type="checkbox"/> Helår	

Fullmakten avser samtliga dina i gruppavtalet anslutna försäkringar samt detsamma för eventuellt ovan angiven persons gruppförsäkring. Om barnförsäkring finnes inkluderas även denna.

Betalningsätt	
Clearingnr	Bankkontonr
Kontoförande bank och ort	Personkontonr

Villkor Autogiro**Medgivande om uttag**

Jag medger att uttag får göras från ovan angivet bankkonto på begäran av ovan nämnda betalningsmottagare för överföring till denne.

Jag ska senast bankdagen före förfalldagen ha tillräckligt med pengar på kontot för alla betalningar som skall göras på förfalldagen. Detta förbinder jag mig till även gentemot banken. Jag medger att betalningarna får belasta mitt konto i banken bankdagen före förfalldagen.

Om pengar saknas på kontot

Har jag inte senaste bankdagen före betalningens förfalldag tillräckligt med pengar på kontot är jag medveten om att det kan innebära att betalningar inte blir utförda. Om betalningar ändå görs har banken rätt att ta ut ränta och avgifter, enligt bankens vid var tid gällande regler, för den skuld som därigenom uppstår.

Insättning

Insättning på betalningsmottagarens konto görs på förfalldagen. Om täckning saknas på mitt konto bankdagen före förfalldagen men medel senare inflyter kan, efter överenskommelse mellan betalningsmottagaren och dennes bank, överföring göras senare inom en vecka.

Besked om kommande betalningar

För att uttag från mitt konto ska få göras ska betalningsmottagaren ha sänt meddelande till mig senast åtta (8) dagar före förfalldagen. Meddelandet, som kan avse flera förfalldagar, ska innehålla uppgift om betalningens belopp och förfalldag samt betalningsätt.

Stopp av uttag genom att meddela betalningsmottagaren.

Om jag inte medger ett uttag ska jag kontakta betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfalldagen och begära att uttaget stoppas.

Stopp av medgivande

Jag kan också stoppa alla uttag avseende medgivandet. Detta sker genom att jag underrättar banken senast två bankdagar före förfalldagen. Detta ska göras på en särskild blankett eller via annan rutin som anvisas av banken. När jag stoppat ett medgivande via banken innebär det att inga betalningar som grundas på det stoppade medgivandet blir gjorda förrän jag själv hävt stoppet. Har jag inte hävt ett stopp inom två månader upphör berätt medgivande att gälla.

Återkallelse av medgivande

Mitt medgivande gäller tillsvidare. Medgivandet upphör senast fem (5) bankdagar efter det att jag återkallat det. Om jag vill återkalla ett medgivande gör jag det genom meddelande till betalningsmottagaren eller skriftligt meddelande till banken.

Bankens godkännande

Jag accepterar att banken ska godkänna att mitt konto kan användas för autogiro.

Rätten att avbryta mina betalningar via autogiro

Banken får, men är inte skyldig att, avbryta min anslutning till autogiro om jag inte i rätt tid har tillräckligt belopp på mitt konto för mina betalningar, om kontoförhållandena förändras samt om jag vid upprepade tillfällen stoppar betalningar från kontot utan att ha välgrundade skäl för det. Även betalningsmottagaren får, i motsvarande fall, avbryta min anslutning till autogiro.

Rätten att sambearbeta adressuppgifter

Bankgirocentralen BGC AB har i uppdrag att sköta autogirorutiner för bankens räkning. Jag medger därför att uppgifter ur bankens register om kontots adress får sambearbetas med Bankgirocentralens uppgifter till ett adressregister.

Övrigt

Ränta på kontot i min bank liksom eventuella avgifter utgår enligt de regler som min bank vid varje tid allmänt tillämpar.

Jag har tagit del av villkor för Autogiro enligt ovan

Ort och datum	Kontohavarens namnteckning
---------------	----------------------------

ANSÖKAN SKICKAS TILL:
ASPIS LIV FÖRSÄKRINGS AB
BOX 1501, 600 45 NORRKÖPING Tel. 011 - 15 70 00