

**SEPA-mandaat Europese domiciliëring**

Polisnummer

Naam rekeninghouder

Adres

Postcode, gemeente

Land

IBAN

BIC

**Periodiciteit**

Jaarlijks

Zesmaandelijks

Driemaandelijks

Maandelijks

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Hiscox SA om een opdracht te sturen naar uw bank om het bedrag van de verschuldigde premies, taksen en eventuele kosten van uw rekening te debiteren.

U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen de **8 weken** na de datum van debitering van het bedrag van uw rekening worden ingediend. Voor niet-geautoriseerde debiteringen hebt u tot **13 maanden** om een terugbetaling te vragen.

**GDPR & Gegevensbescherming**

Uw persoonsgegevens worden verwerkt in overeenstemming met de GDPR en uitsluitend gebruikt voor de uitvoering van deze machtiging en gerelateerde verzekeringsverplichtingen. Raadpleeg ons privacybeleid op [Privacyverklaring | Hiscox Belgium](#).

Hiscox identificatie: FR57ZZZ453429

**Ondertekening**

Plaats

Datum

Handtekening: