



Machtiging Automatische betaling



Datum _____

Hierbij machtig ik Hippo Zorg B.V. om de premie voor de paardenverzekering onder:

Relatienummer _____

Ten name van _____

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Aankruisen wat van toepassing is per maand kwartaal halfjaar jaar

Af te schrijven van bank- of gironummer _____

Vestigingsplaats bank _____

Handtekening verzekerde, _____

Deze machtigingsbrief kunt u sturen naar: **Hippo Zorg B.V.**
Antwoordnummer 12033
5200 VD 's-Hertogenbosch

Voorwaarden automatische betaling:

Middels dit machtigingsformulier willen wij u op de voordelen wijzen van automatische incasso. Indien u via automatische incasso betaalt kunt u nooit meer per ongeluk te laat betalen. Tevens kunt u met automatische incasso uw verzekeringspremie gespreid betalen per maand, per kwartaal, per half jaar of per jaar. Dit biedt voor u een betere spreiding van de kosten.

Aan de automatische incasso zitten een tweetal voorwaarden, te weten:

- 1 Premiebetalingen per maand, per kwartaal of per halfjaar kennen een toeslag van 6% op de jaarpremie.
- 2 Uw premie wordt automatisch de maandag na de vervaldatum van uw polis ter incasso aangeboden bij de bank.
U kunt dus zelf geen datum opgeven waarop uw premie van uw bank of girorekening afgeschreven wordt.