

SÅ ENKELT ER DET:

1. Skriv ut dokumentet
2. Fyll ut og signer
3. Send det til oss på adresse: If Skadeforsikring, PB 240, 1326 Lysaker

Trenger du hjelp - nøl ikke med å kontakte oss på telefon 02400. Vi sitter klare for å hjelpe deg.

Dette skjemaet sendes videre til Bankenes Betalingssentral (BBS), så eventuelle spørsmål eller endringer på selve forsikringsavtalen må tas opp med oss direkte.



JA, TAKK!

Avtale Giro

Jeg vil gjerne inngå Avtalegiro for månedlig betaling av forsikringsavtalen min.

OBS! Har du flere avtaler, må det benyttes ett skjema per forsikringsavtale.

Beløpsgrense per kalendermåned

Hvis maks. beløp ikke fylles inn, vil beløpsgrensen bli satt til kr. 99.000,- per kalendermåned.

Vi anbefaler deg å la være å sette noen beløpsgrense. Da unngår du mulig betalingsstopp ved eventuelle fremtidige endringer i dekningsomfang og pris. Vi vil uansett ikke trekke mer fra kontoen din enn det vi varsler deg på forhånd.

Beløpsgrense per kalendermåned

kr

Mottaker:

If Skadeforsikring NUF

Mottakers konto:

6003.06.35704

Betalers navn:

Adresse:

Postnummer/sted:

KID-nummer (som du finner på siste faktura):

Belast mitt konto nr:

Fast trekkdato vil følge hovedforfallsdatoen på din forsikringsavtale. Ønsker du noe annet enn dette må du ta kontakt med oss på telefon 02400 eller på www.if.no - Kontakt oss.

Jeg har gjort meg kjent med og aksepterer vilkårene for Avtalegiro.
(Du finner link til vilkårene for Avtalegiro der du lastet ned dette dokumentet)

Sted/dato:

Underskrift: