SAMNINGUR UM BEINGREIÐSLUR

Sjóvá-Almennar tryggingar hf	650909-1270	HQ Skaðatryggingar
Sjóvá-Almennar líftryggingar hf	680568-2789	HQ Líftryggingar – AM Sparnaðarlíftr.

Nafn reikningseiganda _____ Kennitala _____ Farsími _____

Netfang _____

Beingreiðslur eru sjálfvirkar skuldfærslur af reikningi reikningseiganda í viðskiptabanka hans fyrir vörum eða þjónustu.
Þessi samningur er vegna skuldfærslu vátrygginga (öll iðgöld, iðgjaldsauki og eigin áhætta vegna tjóna) og sparnaðarlíftrygginga hjá Sjóvá.
Reikningseigandi og samþykkjandi þessara skilmála (hér eftir „reikningseigandi“) staðfestir að hafa kynnt sér viðskiptaskilmála síns viðskiptabanka, verðskrá og vaxtatöflu eins og þær eru í dag og eru þeir skilmálar hluti af þessum skilmálum.
Reikningseigandi óskar eftir að kröfur frá Sjóvá–Almennum tryggingum (hér eftir „Sjóvá“) verði settar í beingreiðslu af uppgefnum bankareikningi í _____ banka.

_____ _____ _____ samkvæmt neðangreindu
Banki Hb Reikningsnúmer

DREIFINGARTÍMI OG GJALDDAGI TRYGGINGA

- ☐ 12 mánaða dreifing
- ☐ 9 mánaða dreifing
- ☐ 6 mánaða dreifing
- ☐ 3 mánaða dreifing
- ☐ Staðgreitt – eingreiðsla

Vinsamlegast athugaðu að gjalddagar trygginga þinna verða sameinaðir í einn aðalgjalddaga sem verður í _____ mánuði.

Við val á aðalgjalddaga er m.a. tekið mið af gjalddögum trygginga þinna fram að þessu.

Þegar greiðsludreifing er valin reiknast álag á hverja greiðslu samkvæmt gjaldskrá greiðsludreifingar á sjova.is

Reikningseigandi staðfestir að hafa kynnt sér reglur um ábyrgð viðkomandi viðskiptabanka vegna óheimilaðra, gallaðra eða ranglega framkvæmdra greiðslna sem eru útlistaðar í viðskiptaskilmálum hvers viðskiptabanka. Ef reikningseigandi sýnir fram á að fjárhæð heimildar til viðtakanda greiðslunnar hafi ekki verið nákvæmlega tilgreind og að fjárhæð greiðslunnar hafi verið hærri en reikningseigandi mátti gera ráð fyrir skal viðskiptabanki hans endurgreiða reikningseiganda greiðsluna innan 10 daga frá móttöku tilkynningar. Að öðrum kosti kann samþykkjandi að hafa fyrirgert sér rétti til endurgreiðslu.
Reikningseigandi ber ábyrgð á því ef ekki er næg innistæða fyrir kröfunni á greiðslureikningi hans á umsömdum gjalddaga hennar. Viðskiptabankinn ábyrgist ekki að krafan verði greidd, sé lagt inn á greiðslureikning eftir gjalddaga.

Sé mánaðarkrafa ekki greidd viku frá gjalddaga, fer í gang innheimtuferli með auknum kostnaði fyrir reikningseiganda. Verði vanskil á tveimur mánaðarkröfum mun greiðslusamkomulag þetta falla úr gildi.

Allar upplýsingar um greiðslur, fjárhæð greiðslna, gjöld fyrir þjónustuna, upplýsingar um gengi (ef við á), og dagsetningu greiðslufyrirmæla og framkvæmd greiðslu eru aðgengilegar reikningseiganda í netbanka hans að lokinni skuldfærslu hverrar greiðslu. Reikningseigandi skal yfirfara reikningsyfirlit sitt í hverjum mánuði og gera athugasemdir innan 30 daga telji hann reikningsyfirlitið rangt. Reikningseigandi hefur að hámarki 13 mánuði til að gera athugasemdir við reikningsyfirlit en það gildir eingöngu ef hann getur sannað að bankinn hafi ekki reikningsyfirlit aðgengilegt í netbanka eða sent það með bréfpósti.

Skilmálar þessir gilda þar til þjónustunni hefur verið sagt upp skriflega af hálfu reikningseiganda. Uppsögn þarf að berast Sjóvá eða viðskiptabanka reikningseiganda í síðasta lagi 3 viðskiptadögum fyrir áætlaðan greiðsludag kröfu. Viðskiptabankinn getur sagt upp þjónustunni með 2 mánaða fyrirvara.

Viðskiptabanka er heimilt að innheimta gjöld fyrir þjónustu þessa skv. sinni verðskrá eins og hún er hverju sinni.
Sjóvá eða viðkomandi viðskiptabanka er heimilt að breyta skilmálum þessum og verðskrá bankans einhliða. Allar breytingar á skilmálum þessum verða tilkynntar tveimur mánuðum fyrir gildistökudag á heimasíðu viðkomandi viðskiptabanka. Geri reikningseigandi ekki athugasemdir við fyrirhugaðar breytingar fyrir gildistöku breytinganna telst hann hafa samþykkt þær.
Með samþykki reikningseiganda á skilmálum þessum staðfestir hann að viðskiptabanki hans hafa veitt þær upplýsingar sem honum er skylt að veita samkvæmt lögum um greiðsluþjónustu nr. 120/2011.
Reikningseigandi þarf að hafa náð 18 ára aldri til að geta óskað eftir beingreiðslu.

Staður og dagsetning _____ Undirritun reikningseiganda _____

Útfyllist af starfsmanni:

☐ HQ skaðatryggingar ☐ HQ Líftryggingar ☐ AM Sparnaðarlíftryggingar