

Mandat de domiciliation européenne SEPA



- Bâloise Assurances Luxembourg SA • Numéro identifiant du créancier: LU68ZZZ0000000006399002001
- Bâloise Vie Luxembourg SA • Numéro identifiant du créancier: LU68ZZZ0000000006399002001
23, Rue du Puits Romain • L-8070 Bertrange • Luxembourg

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société Bâloise à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Bâloise.

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits concernant le mandat ci-dessus sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Le premier encaissement de la prime par domiciliation peut être effectué dès la date de signature du présent document.

IMPORTANT: Merci de nous faire parvenir la présente dûment signée via votre intermédiaire ou par courrier et ne pas la remettre à la banque.

Réservé à la Compagnie et/ou à l'intermédiaire

Numéro de contrat	<input type="text"/>	Numéro d'agence	<input type="text"/>
Produit concerné	<input type="text"/>		
Autres informations	<input type="text"/>		
Date de prise d'effet souhaitée	<input type="text" value="___/___/___"/>		
Fractionnement désiré	<input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel		
	<small>Le fractionnement mensuel est possible si la prime annuelle nette est supérieure à 300€</small>		
Jour de prélèvement souhaité	<input type="checkbox"/> Le 1er du mois <input type="checkbox"/> Le 15 du mois		

Identification du preneur d'assurance (à renseigner si le preneur est différent du débiteur - titulaire du compte)

Nom/ Prénom	<input type="text"/>		
Rue	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Code postal/ Localité	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>

Identification du débiteur (à compléter par le débiteur-titulaire du compte courant)

Nom/ Prénom	<input type="text"/>		
Rue	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
Code postal/ Localité	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>
N° de compte IBAN	<input type="text"/>	BIC/ SWIFT	<input type="text"/>

Identification du mandat (à compléter par la société Bâloise)

Référence du mandat	<input type="text"/>
Objet du mandat	Encaissement de primes d'assurance
Type d'encaissement	Récurrent (peut être utilisé plusieurs fois)

Fait à le ___/___/___

Signature du titulaire du compte à débiter