

Je suis conscient qu'en cas de déclaration fausse ou incomplète, l'assureur pourrait réduire ou refuser sa garantie.



Lu et approuvé

Signature de la personne affiliée (ou de l'assuré principal pour les affiliés de moins de 18 ans)

En fonction de votre choix de paiement, merci de compléter et de nous retourner l'autorisation de débit de carte bancaire.

AUTORISATION DE DÉBIT DE CARTE BANCAIRE

Je, soussigné(e), M., Mme, Mlle, _____, titulaire de la carte bancaire ci-dessous, autorise l'établissement teneur de mon compte à débiter sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnancés en mon nom par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte et je réglerai le différend directement avec le créancier.

Nom, prénoms et adresse du titulaire de la carte à débiter	N° Émetteur	Désignation de l'organisme créancier
Nom et Prénom _____ Adresse _____ Code postal [][][][][][] Ville _____ Pays _____	Banque 494888	ACS Société de Courtages d'Assurances 153, rue de l'Université 75007 Paris - France

Désignation de la carte à débiter	
Type de carte :	<input type="checkbox"/> Carte bleue <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Eurocard <input type="checkbox"/> AMEX
N° de carte	[]
Date de validité (mois/année)	[][]/[][] N° de sécurité [][][] (3 chiffres figurant au verso)

Périodicité choisie pour prélèvement :	<input type="checkbox"/> annuel <input type="checkbox"/> semestriel <input type="checkbox"/> trimestriel <input type="checkbox"/> mensuel
Date	_____
Signature	

Demande de Remboursement par virement

Afin d'éviter les retards liés aux remboursements de vos dépenses de santé, merci de compléter les informations suivantes pour être directement remboursé sur votre compte bancaire.

INFORMATIONS BANCAIRES

Nom de la banque : _____
 Adresse de la banque : _____
 Numéro IBAN : _____ Code Swift : _____
 Code banque : _____
 Devise demandée (doit être la même que celle du compte bancaire) : _____

TITULAIRE DU COMPTE

Nom du titulaire du compte bancaire : _____
 Numéro de téléphone : _____