



# Mandat de domiciliation européenne SEPA



**Baloise Assurances Luxembourg SA** • Numéro identifiant du créancier: LU68ZZZ0000000006399002001

**Baloise Vie Luxembourg SA** • Numéro identifiant du créancier: LU68ZZZ0000000006399002001  
8, Rue du Château d'Eau • L-3364 Leudelange • Luxembourg

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

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

Numéro d'agence

Produit concerné

Autres informations

Date de prise d'effet souhaitée

Prélèvement :

annuellement

## Identification du preneur d'assurance

(à renseigner si le preneur est différent du débiteur - titulaire du compte)

Nom/ Prénom

Rue

Code postal/ Localité

N°

Pays

## Identification du débiteur

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

Nom

Rue

Code postal

N° de compte IBAN

Localité

Prénom

Pays

BIC/ SWIFT

N°

## Identification du mandat (à compléter par la société Baloise)

Référence du mandat

Type d'encaissement

Objet du mandat

Pays

Encaissement de primes d'assurance

Récurrent (peut être utilisé plusieurs fois)

Fait à ..... , le ..... / ..... / .....

Signature du titulaire du compte à débiter