Déclarations relatives au mandat de domiciliation européenne SEPA

Vous êtes déjà client DKV ? Veuillez mentionner votre n° de police : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En cas de souscription d'une combinaison de plusieurs contrats d'assurance, veuillez nous adresser un mandat SEPA dûment complété et signé pour chaque contrat [1].

Contrat d'assurance choisi : ☐ Santé ☐ Dépendance ☐ Perte de revenu

Périodicité choisie : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

Veuillez conserver une copie du mandat ou des mandats SEPA dûment complété(s) et signé(s) par vos soins et transmettre l'original à DKV. La référence du mandat SEPA vous sera communiquée par courrier (pour les nouveaux contrats).

Je soussigné(e) (nom et prénom) ou dénomination _____
donne autorisation à DKV Belgium S.A. (n° d'identification BE44ZZZ0414858607), sauf révocation formelle, d'encaisser la prime du contrat et/ou de récupérer en cas d'utilisation de la Medi-Card® les frais suivants : la franchise, les frais non médicaux, le montant dépassant le capital assuré, les frais non couverts relatifs au cas d'assurance, les frais refusés par l'assureur, en débitant mon compte ci-dessous endéans les 14 jours ouvrables de la notification.

Mandat de domiciliation européenne SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez DKV Belgium S.A. | Rue de Loxum 25 | 1000 Bruxelles | Belgique | N° d'identifiant BE44ZZZ0414858607, d'une part à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et d'autre part vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de DKV Belgium S.A.
Vous bénéficiez d'un droit à un 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 ce mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
Tous les champs sont à remplir.

Identification du mandat (A compléter par DKV Belgium S.A.)

Référence du mandat : (Maximum 35 caractères)

_____

Objet du mandat : _____

Type d'encaissement : ☒ récurrent ~~ou~~ ~~☐ unique~~
(peut être utilisé plusieurs fois) ~~(ne sera utilisé que pour 1 seul encaissement)~~

Identification du débiteur (A compléter par le titulaire du compte)

Nom et prénom: _____
(Maximum 70 caractères)

Adresse : _____
(Maximum 70 caractères)

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

(Vous trouvez votre numéro de compte IBAN et code BIC comme info sur vos extraits de compte)

Votre numéro de compte (IBAN) : _____

Code BIC de votre banque : _____
(BIC, maximum 11 caractères, pas obligatoire en Belgique)

Date: ____/ ____/ _____ Lieu: _____

Nom: _____

Signature du titulaire du compte (déclarations et mandat)

66 623_FR_3_201801

[1] Vous pouvez télécharger un exemplaire du mandat SEPA via notre site www.dkv.be