BON DE SOUSCRIPTION

SOUSCRIVEZ VITE, C'EST TRÈS SIMPLE ! Il vous suffit d'envoyer votre bon de souscription ci-dessous, accompagné **soit** :

- de l'autorisation de prélèvement automatique (+ RIB), si vous choisissez le paiement par prélèvement.
- d'un chèque représentant le montant de votre 1ère cotisation.

Envoyez-nous le tout sous enveloppe affranchie, à l'adresse suivante :

PARIS OUEST ASSURANCES, Service souscription, 40 bis av de St Cloud 78000 VERSAILLES.

Bonne Forme Multi-Garantie

Je soussigné(e) ☐ M ☐ Mme ☐ Mlle (1)
Nom : . . . . . Prénom : . . . . . .
Adresse : . . . . . Code Postal : . . . . . .
Ville : . . . . . Tél.
désire souscrire : ☐ Formule Complète ☐ Formule Simplifiée(1)
Le ou les bénéficiaires sont mon ou mes chiens ou mes chats (si plus de deux chiens ou chats, fournir les renseignements sur papier libre).

	1er Animal	2ème Animal
Nom		
Chien ou Chat		
Race		
Date de naissance		
Sexe		
N° de tatouage (facultatif pour les chats)		

À remplir impérativement

Pour souscrire l'assurance "Bonne Forme Multi-Garantie" vous devez répondre à ce questionnaire de santé. Si vous assurez plusieurs animaux, répondez sur papier libre pour les animaux supplémentaires en spécifiant le nom de l'animal concerné.

1 - Votre chien ou votre chat est-il atteint d'une maladie aiguë ou chronique ou est-il porteur d'une tare congénitale ?
☐ Oui ☐ Non(1)
Si Oui, laquelle . . . . . .

2 - Votre chien ou votre chat a-t-il subi une intervention chirurgicale ou un traitement vétérinaire en dehors des vaccinations préventives ?
☐ Oui ☐ Non(1)
Si Oui, précisez la nature de la maladie ou des blessures et les dates
……
……

Signature :
Date :

(1) Cochez la bonne mention.

N.B. : Nous ne pouvons accepter les demandes de souscription :

- *Pour les chiens et les chats de moins de 3 mois et de plus de 7 ans.*
- *Si votre chien n'est pas tatoué (facultatif pour les chats).*
- *Pour les chiens dangereux (chiens de 1ère et 2ème catégorie, au sens de l'article L211-12 du code rural).*
- *Pour les chiens d'élevage, de meute ou utilisés à titre professionnel pour des activités de gardiennage ou de secours.*

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je règlerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR : 00 89 82

NOM, PRÉNOM et ADRESSE DU DÉBITEUR (1)

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER
GENERALI assurances lard
7 BOULEVARD HAUSSMANN
75456 PARIS CEDEX 09

COMPTE À DÉBITER
CODES Établissement Guichet | N° du compte | Clé RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER (2)

Date :
Signature :

(1) VOS NOM ET ADRESSE
(2) NOM ET ADRESSE DE VOTRE AGENCE BANCAIRE OU DE VOTRE CENTRE DE CCP