

**REGLEMENT DIFFERE**  
**PAR PRELEVEMENT BANCAIRE**  
**MODALITES PARTICULIERES**

*Document non contractuel*

**AVA** propose un mode alternatif pour le paiement différé de la cotisation d'un contrat **AVA Expat** ou **Plan Santé**, dont la durée de la garantie est supérieure ou égale à 10 mois et dont la prime correspondante est supérieure ou égale à 1.000 €.

Cette facilité de paiement **est soumise** au respect des **modalités spécifiques** ci-dessous.

- ✓ Prélèvement sur compte bancaire domicilié en France
- ✓ Mise en place de la demande de prélèvement au plus tard 30 jours avant la date d'effet du contrat

**Echéancier de paiement**

Acompte 20% de la prime, soit

- par prélèvement et au plus tard 15 jours avant la date d'effet,
- par carte bancaire et au plus tard avant la date d'effet.

Le solde de la prime, soit

- par prélèvement fin de mois de 8 mensualités de 10%
- par prélèvement fin de mois de 10 mensualités de 8%

**Exemple**

Pour une adhésion à effet du **1<sup>er</sup> février**, acompte 20% de la prime, soit

- par prélèvement avant le **15 janvier**
- par carte bancaire avant le **1<sup>er</sup> février**

Le solde de la prime, soit

- 10% chaque fin de mois par prélèvement, pendant 8 mois, à compter du **1<sup>er</sup> février**
- 8% chaque fin de mois par prélèvement, pendant 10 mois, à compter du **1<sup>er</sup> février**

**En cas d'incident ou de défaut de paiement sur un des prélèvements, une mise en demeure sera adressée sous 48h par lettre recommandée conformément aux Conditions Générales et vos garanties seraient suspendues.**

Si vous optez pour ce mode de paiement, au titre du règlement différé de votre adhésion, envoyez un mail à [comptabilite@ava.fr](mailto:comptabilite@ava.fr) pour recevoir le mandat de prélèvement SEPA à compléter.

*J'accepte les termes des modalités particulières du règlement différé par prélèvement bancaire.*

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Votre signature

**REGLEMENT DIFFERE**  
**PAR PRELEVEMENT BANCAIRE**  
**ECHEANCIER DE PAIEMENT**

*Document non contractuel*

Merci de compléter le formulaire ci-dessus et de le retourner, accompagné du Mandat de Prélèvement SEPA également complété par vos soins, à [comptabilite@ava.fr](mailto:comptabilite@ava.fr)

Contrat : IN / \_\_ - \_\_\_\_

Adhésion AD / \_\_ - \_\_\_\_

Prime : \_\_\_\_\_ €

*Conformément à mon accord, je choisis de payer l'acompte de 20% de la prime (cochez la case de votre choix).*

- par prélèvement et **au plus tard 15 jours avant la date d'effet**
- par carte bancaire **et au plus tard avant la date d'effet.**

Montant de l'acompte : \_\_\_\_\_ €

NB : Le paiement de l'acompte par carte bancaire ne peut se faire qu'auprès de nos chargés de clientèle par téléphone.

*Conformément à mon accord, je choisis de payer le solde de la prime (cochez la case de votre choix)*

- par prélèvement fin de mois de 8 mensualités de 10%
- par prélèvement fin de mois de 10 mensualités de 8%

Montant de la mensualité : \_\_\_\_\_ €

*J'accepte les dispositions de l'échéancier de paiement.*

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Votre signature