

# Procuration

**Représenté:**

Prénom, nom \_\_\_\_\_

Rue, numéro \_\_\_\_\_

NPA, lieu \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

**Mandataire:**

Prénom, nom \_\_\_\_\_

Rue, numéro \_\_\_\_\_

NPA, lieu \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Le représenté confirme que la personne mandatée est autorisée à demander toutes les informations concernant les polices existant auprès de la smile.direct assurances et à adapter ou à résilier des contrats d'assurance existants. Le mandataire est en outre autorisé à effectuer tous les actes nécessaires à la conclusion de contrats, à fournir des déclarations ainsi qu'à réceptionner des documents contractuels.

La présente procuration est valable à partir de la date de signature jusqu'à la révocation écrite.

Lieu, date: \_\_\_\_\_

Signature du représenté: \_\_\_\_\_

Signature du mandataire: \_\_\_\_\_