

# POSSIBILITÉS DE PAIEMENT DES DÉPÔTS DE GARANTIE POUR LES TRAITEMENTS MÉDICAUX

Nous vous prions de procéder au paiement du dépôt de garantie avant la date de votre examen. Ce dépôt sert de garantie pour couvrir les frais de votre consultation ou de votre traitement dans une clinique Hirslanden. Le paiement du dépôt de garantie doit être effectué avant la consultation.

À l'issue de la consultation ou du traitement, nous vous ferons parvenir le décompte détaillé correspondant. Si le montant final indiqué diffère du dépôt versé, vous recevez un remboursement ou une demande de paiement complémentaire.

Nous vous proposons différentes possibilités pour vous acquitter du paiement de votre dépôt de garantie:

## 1. PAIEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE

À la dernière page du devis que nous vous avons fait parvenir, vous trouverez les coordonnées bancaires de Hirslanden avec les références du paiement. Merci de transmettre ces données ainsi que le montant de la facture à votre banque. Vous pouvez également effectuer le virement vous-même, par ex. via le service de banque en ligne.

Après avoir effectué le paiement de votre dépôt de garantie via votre banque, merci de nous envoyer un e-mail à [international@hirslanden.ch](mailto:international@hirslanden.ch), avec le justificatif de virement correspondant (par ex. capture d'écran de la transaction en ligne), pour que nous puissions finaliser le traitement de votre consultation.

## 2. DÉBIT DE LA CARTE DE CRÉDIT PAR HIRSLANDEN

Vous trouverez un formulaire de carte de crédit à la page suivante du présent courrier. Merci de le remplir dans son intégralité, en indiquant les données de la carte de crédit à débiter, et de nous le retourner à [international@hirslanden.ch](mailto:international@hirslanden.ch). Un scan ou une photo du formulaire de carte de crédit dûment signé sont suffisants.

Nous procéderons alors au débit de la carte de crédit conformément à votre devis, via SIX Payment Services. Dès que le débit aura été effectué, une confirmation officielle de débit sera immédiatement envoyée à votre adresse e-mail par SIX Payment Services.

## 3. PAIEMENT ÉLECTRONIQUE AVEC DÉBIT DE CARTE DE CRÉDIT

Le titulaire de la carte de crédit procédant au paiement du dépôt reçoit un lien envoyé par SIX Payment Services. Ce lien permet d'effectuer la transaction en ligne en toute sécurité, et de débiter la carte de crédit sans impliquer de tiers. Cela signifie que vous saisissez directement les données de votre carte de crédit et que vous activez le débit. Le montant à régler, que nous avons enregistré au préalable, correspond au montant du devis que nous vous avons fait parvenir. Dès que le débit aura été effectué, une confirmation officielle de débit sera immédiatement envoyée à votre adresse e-mail par SIX Payment Services.

## FORMULAIRE DE CARTE DE CRÉDIT PATIENTS INTERNATIONAUX

### À REMPLIR PAR LE PATIENT

Par ma signature, j'autorise par la présente la clinique à procéder aux débits nécessaires sur la carte de crédit suivante ou à débiter a posteriori les sommes dues, le cas échéant.

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

TRAITEMENT À LA  Klinik Hirslanden  Klinik Im Park

CARTE DE CRÉDIT  VISA  American Express  
 MasterCard  Autre: \_\_\_\_\_

Prénom, nom du titulaire de la carte \_\_\_\_\_

Numéro de carte de crédit \_\_\_\_\_

Date d'expiration de la date de crédit \_\_\_\_\_

Veuillez procéder au versement de l'excédent sur le compte suivant (compte bancaire ou postal):

Nom de la banque \_\_\_\_\_

Site / filiale de la banque \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

Code bancaire (BIC) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Nom et adresse du titulaire du compte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu / date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Nous nous tenons à votre entière disposition, n'hésitez pas à nous contacter par **+41 44 388 75 75** ou **international@hirslanden.ch** du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00.