



Risparmi e si semplifichi la vita!

Grazie al sistema di addebito diretto delle banche svizzere (LSV), può **pagare le sue fatture automaticamente e senza rischiare un ritardo**. È sufficiente darne autorizzazione tramite il modulo qui accluso e le sue fatture saranno addebitate sul suo conto bancario. Non esiti più, compilati il modulo e ce lo invii subito.

I vantaggi del LSV:

- Finiti gli ordini di pagamento
 - Finite le spese amministrative
 - Finita l'attesa agli sportelli
 - Non ha più bisogno di fatture cartacee. Si iscriva all'Area Cliente e **riceva tutta la nostra corrispondenza via internet**. S'informi su **www.e-assura.ch**
 - Invio di un avviso di addebito per ogni fatturazione
 - Diritto di rifiuto

Importante!

Il diritto di rifiuto le permette di contestare senza difficoltà

L'addebito di un importo: entro 30 giorni dalla data di addebito può rifiutare il prelievo presso l'istituto bancario.

Se il suo conto non è sufficientemente coperto, la banca non ha alcun obbligo di addebito.

LSV - Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione

LSV IDENT. ASRA1 CHF

Beneficiario

Assura-Basis SA/Assura SA
Assicurazione malattie e infortunio
Case postale 530
1009 Pully

Assicurato

O Signora O Signor
Nome, Cognome _____
Via, N° _____
NAP, Località _____
Polizza n° 

Con la presente autorizzo la mia banca, su riserva di revoca, ad imputare sul mio conto gli addebiti diretti emessi dal beneficiario qui sopra.

| | |
|---|---|
| IBAN oppure N° di conto bancario | CH <input type="text"/> |
| N° di clearing bancario | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nome della banca | <input type="text"/> |
| NAP, Località | <input type="text"/> |
| Se il titolare del conto è diverso dall'assicurato | |
| Cognome e nome del titolare | <input type="text"/> |
| N° di tel. del titolare | <input type="text"/> |

Sarò avvisato di ogni addebito del mio conto. Se il mio conto non è sufficientemente coperto, la mia banca non ha alcun obbligo di addebito. Tuttavia, salvo in caso di contestazione da parte mia entro 30 giorni, questa impossibilità di addebito ha valore di credito legale.

L'importo addebitato mi sarà rimborsato se lo contesto entro 30 giorni successivi al ricevimento dell'avviso presso la mia banca, in forma vincolante.

Autorizzo la mia banca ad informare il beneficiario del contenuto di questa autorizzazione di addebito nonché del suo eventuale successivo annullamento tramite tutti i mezzi di comunicazione che le sembrano appropriati

La data di entrata in vigore di questo modo di pagamento mi sarà confermata con il primo avviso di addebito. Nel frattempo mi impegno a pagare le mie fatture tramite i bollettini di versamento in mio possesso.

Altri membri della famiglia interessati (Polizza n°)

*Per permetterci di prendere in considerazione la sua richiesta, la preghiamo di ritornarci questo modulo debitamente **COMPILATO E VIRIMATO DALLA SUA BANCA***.*

Luogo e data _____ **Firma** _____

| | |
|------------------------------------|---|
| * Da compilare dalla banca: | |
| BC-Nr./No.CB | <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> |
| IBAN | <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> |
| Data | <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> |
| | Timbro e visto della banca <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;" type="text" value=""/> |

Documento da ritornare a: Assura, Case postale 530, 1009 Pully