

Risparmi e si semplifichi la vita!

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!

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. ASBA1 CHF

Beneficiario

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

Assicurato

☐ Signora ☐ 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	CH	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
oppure		
N° di conto bancario		
N° di clearing bancario		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
Nome della banca		
NAP, Località		

Se il titolare del conto è diverso dall'assicurato

Cognome e nome del titolare _____

N° di tel. del titolare _____

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 VIDIMATO DALLA SUA BANCA***.

Luogo e data _____ Firma _____

★ **Da compilare dalla banca:**

BC-Nr./No.CB

IBAN

Data Timbro e visto della banca

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