

assura.

Debit Direct

Risparmi e si semplifichi la vita!

Grazie al sistema di Debit Direct di PostFinance, 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 postale. Non esiti più, compili il modulo e ce lo invii subito.

I vantaggi del Debit Direct:

- 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 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 il suo Operation Center.

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

Debit Direct – Autorizzazione di addebito del mio conto postale

Con la mia firma, e fino a revoca da parte mia, autorizzo Assura-Basis SA/Assura SA ad addebitare i pagamenti sul mio conto postale alle scadenze previste e senza tasse. Mi riservo il diritto di revocare per iscritto gli addebiti effettuati durante i 30 giorni successivi all'invio del documento del conto presso il mio Operations Center.

Se il mio conto non dispone della solvibilità necessaria, PostFinance non ha alcun obbligo di addebito.

Riceverò un avviso di Assura-Basis SA/Assura SA per ogni addebito del mio conto. L'addebito del conto postale è gratuito.

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.

Polizza n°

Signora

Signor

Cognome, Nome

Via

N°

NAP, Località

IBAN CH

oppure

N° di conto postale

Se il titolare del conto è diverso dall'assicurato

Cognome, Nome

Indirizzo

N° di tel.

Altri membri della famiglia interessati

Polizza n°

Polizza n°

Polizza n°

Polizza n°

Luogo e data

Firma

PostFinance
LA POSTE