



## Sparen Sie und vereinfachen Sie sich das Leben!

Dank dem direkten Lastschriftverfahren der Schweizer Banken (LSV) können Sie Ihre **Rechnungen automatisch und ohne Zahlungsverzug begleichen**. Sie müssen uns lediglich mit beiliegendem Formular dazu ermächtigen, die Rechnungen direkt Ihrem Bankkonto zu belasten. Zögern Sie nicht, ergänzen Sie das Antragsformular und retournieren Sie es uns anschliessend.

### Die Vorteile des LSV:

- Keine Zahlungsaufträge
- Keine Gebühren für administrativen Aufwand
- Keine Warteschlangen am Schalter
- Keine Rechnungen mehr in Papierform. Sie können sich beim Kundenbereich anmelden und **unsere ganze Korrespondenz über Internet erhalten**. Informieren Sie sich unter [www.e-assura.ch](http://www.e-assura.ch)
- Erhalt einer Lastschrift bei jeder Fakturierung
- Widerrufsrecht

### Wichtig!

**Dank dem Widerrufsrecht können Sie die Belastung eines Betrages anfechten:** Sie haben die Möglichkeit, innerhalb von 30 Tagen nach einer Belastung diese bei Ihrer Bank zu widerrufen.

Sollte Ihr Konto keine genügende Deckung aufweisen, ist die Bank nicht dazu verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.

## LSV - Belastungsermächtigung mit Widerrufsrecht

LSV IDENT. ASRA1 CHF

### Begünstigte

Assura-Basis SA/Assura SA  
Kranken- und Unfallversicherung  
Case postale 533  
1009 Pully

### Versicherte Person

Frau  Herr  
Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Police Nr.

Mit vorliegendem Formular ermächtige ich meine Bank, die Rechnungen des obenstehenden Zahlungsempfängers bis auf Widerruf direkt meinem Bankkonto zu belasten.

IBAN oder Bank-Konto-Nr.	CH <input type="text"/>
Bank-Clearing-Nr.	<input type="text"/>
Name der Bank	_____
PLZ, Ort	_____
<b>Wenn der Kontoinhaber nicht mit der versicherten Person identisch ist</b>	
Name und Vorname des Kontoinhabers	_____
Telefon-Nr. des Kontoinhabers	_____

Ich werde über jede Belastung meines Kontos benachrichtigt. Sollte mein Konto nicht über die erforderliche Deckung verfügen, ist die Bank nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Ohne Anfechtung meinerseits innert 30 Tagen ist diese Belastungsunmöglichkeit eine legale Schuldforderung. Wenn ich die Abbuchung innert 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung meiner Bank in verbindlicher Form anfechte, wird mir der abgebuchte Betrag zurückerstattet.

Ich ermächtige meine Bank, den Zahlungsempfänger über den Inhalt dieser Ermächtigung sowie deren allfällige Annullation durch das ihr als angemessen erscheinende Kommunikationsmittel zu informieren.

**Das Inkrafttretensdatum dieser Zahlungsart wird mir mit der ersten Belastungsanzeige bestätigt.** In der Zwischenzeit verpflichte ich mich, meine Rechnungen wie bisher mit Einzahlungsscheinen zu begleichen.

Weitere betroffene Familienmitglieder (Police Nr.)

**Damit wir Ihre Anfrage berücksichtigen können, bitten wir Sie, nachstehendes Formular VON IHRER BANK VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN UND UNTERSCHREIBEN ZU LASSEN\* und es uns anschliessend zurückzusenden.**

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### \* Durch die Bank auszufüllen:

BC-Nr./CB-Nr.   
IBAN   
Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Visum der Bank \_\_\_\_\_

Rücksendung des Formulars an: Assura, Case postale 533, 1009 Pully