

LSV+

Autorizzazione di addebito con diritto di contestazione

LSV IDENT. ASRA1 CHF

Importante!

Per tutte le persone di una famiglia riunite nei nostri dossier può essere registrato un solo conto.

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 la sua banca.

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

Beneficiario

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

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

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.

Persona di riferimento della famiglia

Polizza n° Signora Signor

Cognome, Nome

Via N°

NAP Località

Altre persone della famiglia interessate

Polizza n° Polizza n°

Polizza n° Polizza n°

IBAN CH

oppure

N° di conto bancario

N° di clearing bancario

Nome della banca

NAP Località

Se il titolare del conto è diverso dall'assicurato

Cognome, Nome

N° di tel.

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 dell'intestatario del conto

*Da compilare dalla banca

BC-Nr./No.CB

IBAN

Data

Timbro e visto della banca