LSV-Ident.: HEV1W
Teilnehmer-Nr. des Rechnungsstellers (RS-PID): 41101000000610220

Helsana

Helsana Versicherungen AG
Postfach
8081 Zürich

Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

CH-DD-Basislastschrift auf das Postkonto der PostFinance AG oder Lastschriftverfahren LSV+ auf das Bankkonto

Versicherungsnehmer	Name
	Vorname
	Versicherten-Nr.
	Adresse
Geltungsbereich dieser Ermächtigung	☐ Prämien und Kostenbeteiligungen (Standard bei fehlender Auswahl) ☐ *Nur Prämien* ☐ *Nur Kostenbeteiligungen*
Auszahlungskonto	☐ Ich wünsche in Zukunft sämtliche Auszahlungen auf unten erwähntes Konto.
Hinweis zur Übergangszeit	Bis zur vollständigen Erfassung dieser Ermächtigung erhalten Sie Ihre Prämien- und/oder Leistungsabrechnungen wie bis anhin.

☐ Bankkontoverbindung

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an **Ihre Bank** senden.

Belastung des Bankkontos mit LSV+

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Bankname

Bankadresse

☐ Postkontoverbindung

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an folgende Adresse senden:

Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich

Belastung des Postkontos mit CH-DD-Basislastschrift

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger angegebenen fälligen Beträge seinem Konto zu belasten.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, kann PostFinance diese mehrmals prüfen, um die Zahlung durchzuführen, ist aber nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen. Jede Belastung des Kontos wird dem Kunden von PostFinance in der mit ihm vereinbarten Form avisiert (z. B. mit dem Kontoauszug). Der belastete Betrag wird dem Kunden rückvergütet, falls er innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlegt.

Bei Postkontoverbindung nicht erforderlich.

Name/Vorname Kontoinhaber

IBAN **CH**

Ort, Datum	**Unterschrift des Versicherungsnehmers**	**Unterschrift des Kontoinhabers*** **(falls abweichend)**

*Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Konto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

Bankberechtigung (Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

IBAN

Datum	Stempel und Visum der Bank

HEL-01732-de-0824-0001-38427_WEB