Ident. LSV: HEV1W
N. partecipante del fatturante (RS-PID): 41101000000610220

Helsana

Helsana Assicurazioni SA
Casella postale
8081 Zurigo

Autorizzazione di pagamento con diritto di revoca

Addebito di base CH-DD su conto postale di PostFinance SA o sistema di addebito diretto LSV + sul conto bancario

Contraente dell'assicurazione	Cognome
	Nome
	N. d'assicurato
	Indirizzo
Ambito di validità della presente autorizzazione	☐ Premi e partecipazioni ai costi (standard se non viene scelto niente) ☐ *Solo premi* ☐ *Solo partecipazioni ai costi*
Conto di versamento	☐ Desidero effettuare in futuro tutti i pagamenti sul conto menzionato sotto.
Informazione sul periodo transitorio	Sino alla registrazione completa della presente autorizzazione continuerà a ricevere i conteggi dei premi e/o delle prestazioni come al solito.

☐ **Coordinate bancarie**

Inviare l'autorizzazione di pagamento interamente compilata **alla propria banca.**

Addebito sul conto bancario con LSV+

Con la presente, il cliente autorizza la banca fino a comunicazione contraria ad addebitare sul proprio conto gli importi in CHF rivendicati dal beneficiario di cui sopra.

Se i fondi disponibili sul conto non sono sufficienti, la banca non è tenuta ad autorizzare l'addebito. Qualsiasi addebito sul conto viene notificato al cliente. L'importo prelevato viene rimborsato in caso di contestazione in forma ufficiale presso la banca entro 30 giorni dalla data di notifica. Il cliente autorizza la banca ad informare il beneficiario del pagamento in Svizzera o all'estero in merito ai contenuti della presente autorizzazione all'addebito e di un'eventuale revoca futura, secondo modalità di propria discrezione.

Nome della banca

Indirizzo della banca

☐ **Coordinate postali**

Inviare l'autorizzazione di pagamento interamente compilata al seguente indirizzo:

Helsana Assicurazioni SA, Casella postale, 8081 Zurigo

Addebito di base CH-DD su conto postale

Con la presente, il cliente autorizza PostFinance fino a comunicazione contraria ad addebitare sul proprio conto gli importi rivendicati dal beneficiario di cui sopra.

Se i fondi disponibili sul conto non sono sufficienti, PostFinance è autorizzata ad effettuare più verifiche, ma non è tenuta ad autorizzare l'addebito. Qualsiasi addebito sul conto viene notificato al cliente da parte di PostFinance secondo modalità di propria discrezione (ad es. estratto conto). L'importo prelevato viene rimborsato al cliente nel caso in cui questo lo contesti in forma ufficiale presso PostFinance entro 30 giorni dalla data di notifica.

Non necessario in caso di coordinate postali.

Cognome e nome del titolare del conto

IBAN **CH**

Luogo, data	**Firma del contraente d'assicurazione**	**Firma del titolare del conto* (se diverso)**

* Firma della persona che fornisce l'autorizzazione o di un mandatario per il conto. In caso di firma collettiva, sono necessarie entrambe le firme.

Autorizzazione della banca **(lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)**

IBAN

Data	Timbro e visto della banca

HEL-01732-it-0824-0001-37735_WEB