Clienti aziendali

Helsana

Ident. LSV: HUN1W
N. partecipante del fatturante (RS-PID): 41101000000712555

Helsana Infortuni SA
Pagamenti
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 / Società
	Nome
	Numero di contratto
	Indirizzo
Ambito di validità	☐ L'autorizzazione vale per tutti i contratti d'infortunio e d'indennità giornaliera di malattia presso Helsana.
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**	☐ **Coordinate postali**
Inviare l'autorizzazione di pagamento interamente compilata **alla propria banca.**	Inviare l'autorizzazione di pagamento interamente compilata al seguente indirizzo: **Helsana Infortuni SA, Casella postale, 8081 Zurigo**
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.	**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.
Nome della banca	Non necessario in caso di coordinate postali.
Indirizzo della banca	

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.

IBAN	
Data	Timbro e visto della banca

HEL-01839-it-0824-0004-43340_Web