

Helsana Assicurazioni SA
Pagamenti FDZ
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	<input type="checkbox"/> Premi e partecipazioni ai costi (standard se non viene scelto niente) <input type="checkbox"/> Solo premi <input type="checkbox"/> Solo partecipazioni ai costi
Conto di versamento	<input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Coordinate bancarie Inviare l'autorizzazione di pagamento interamente compilata alla propria banca.	<input type="checkbox"/> Coordinate postali Inviare l'autorizzazione di pagamento interamente compilata al seguente indirizzo: Helsana Assicurazioni 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 Indirizzo della banca	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