Print Reset

Zahlungs-ermächtigung

mit Widerspruchsrecht

Autorisation de paiement

avec droit de contestation

Autorizzazione di pagamento

con diritto di revoca

Rechnungssteller / Émetteur de la facture / Emittente della fattura

AXA Versicherungen AG
Health
8400 Winterthur

Versicherungsnehmer / Preneur d'assurance / Contraente dell'assicurazione

Name / Nom / Cognome _____

Vorname / Prénom / Nome _____

Strasse, Nr. / Rue, n° / Via, n° _____

PLZ, Ort / NPA, localité / NPA, località _____

Policen-Nr. / N° de police / N° di polizza _____

☐ **Lastschriftverfahren (LSV) der Banken / Débit bancaire automatique (LSV) / Sistema d'addebitamento bancario diretto (LSV)**

LSV-Identifikation: **AXA2W**

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die von der AXA Versicherung AG vorgelegten Lastschriften meinem Konto zu belasten. Dabei behalte ich das Recht, ausgeführte Belastungen innerhalb von 30 Tagen, ab Versand der Lastschrift, schriftlich bei meiner Bank zu widerrufen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist meine Bank nicht verpflichtet, die Belastung vorzunehmen.

Identification LSV: **AXA2W**

Par ma signature, j'autorise ma banque à débiter de mon compte les ordres de recouvrement présentés par AXA Assurances SA, et ce, jusqu'à révocation de cette autorisation. Je conserve néanmoins le droit de révoquer par écrit auprès de ma banque les débits effectués, dans les 30 jours qui suivent l'envoi de l'avis de débit. Ma banque n'est pas tenue de procéder au paiement de la créance si mon compte n'affiche pas le crédit nécessaire à l'opération.

Identificazione LSV: **AXA2W**

Con la mia firma, fino ad avviso contrario, autorizzo la mia banca ad addebitare sul mio conto gli importi dovuti ad AXA Assicurazioni SA. Mi riservo il diritto di revocare per iscritto presso la mia banca gli addebiti effettuati entro 30 giorni dall'invio degli stessi. Se il conto non risulta adeguatamente coperto, la banca non è tenuta ad effettuare l'addebito.

☐ **CH-DD-Basislastschrift (Swiss COR1 Direct Debit) auf das Postkonto der PostFinance AG / Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le compte postal de PostFinance SA / CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit) sul conto postale di PostFinance SA**

RS-PID: 41101000000602169

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von AXA Versicherung AG 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.

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation à prélever sur son compte les montants dus à AXA Assurances SA.
Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit.
Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dall'AXA Assicurazioni SA.
In assenza di una copertura sufficiente sul conto, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito.
Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccreditato al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Finanzinstitut / Etablissement financier / Istituto finanziario

_____

PLZ, Ort / NPA, lieu / NPA, luogo

_____

IBAN | C | H | | |