

Autorisation de paiement avec droit de contestation

Prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit) sur le compte postal de PostFinance SA ou procédure de débit LSV+ sur le compte bancaire

Client-e

Prénom: _____ Nom: _____
Rue, n°: _____ NPA, localité: _____
N° d'assuré: _____ Date de naissance: _____

Champ d'application (veuillez sélectionner l'une des trois possibilités)

Primes et participations aux coûts Primes Participations aux coûts

Débit du compte postal (avec prélèvement CH-DD de base (Swiss Core Direct Debit) RS-PID 4110 1000 0006 0362 4

Par la présente, le client autorise PostFinance, sous réserve de révocation, à débiter de son compte les montants dus à ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG.

Titulaire du compte: _____

IBAN: _____

Si le compte ne présente pas le crédit nécessaire, PostFinance est autorisée à vérifier la couverture à plusieurs reprises afin de procéder au paiement, mais n'est pas tenue de débiter le compte. Tout débit du compte est notifié au client par PostFinance de la manière convenue (p. ex. au moyen du relevé de compte). La somme débitée est recreditée au client s'il forme opposition en bonne et due forme auprès de PostFinance dans les 30 jours suivant la notification.

Lieu/date: _____ Signature(s)*: _____

Débit de mon compte bancaire LSV IDENT. OKG1W

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par ÖKK-Kranken- und Unfallversicherungen AG.

Banque: _____ NPA et localité: _____

Titulaire du compte: _____

IBAN: _____

Si le compte ne présente pas le crédit nécessaire, la banque est autorisée à vérifier la couverture à plusieurs reprises afin de procéder au paiement, mais n'est pas tenue de débiter le compte. Tout débit du compte est notifié au client par la banque de la manière convenue (p. ex. au moyen du relevé de compte). La somme débitée est recreditée au client s'il forme opposition en bonne et due forme auprès de la banque dans les 30 jours suivant la notification.

Lieu/date: _____ Signature(s)*: _____

Autorisation (ne pas remplir, sera complété par la banque)

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les recouvrements directs émis par ÖKK-Kranken- und Unfallversicherungen AG.

IBAN: _____

Date: _____ Timbre et visa de la banque: _____

* Signature du mandant ou du mandataire sur le compte postal ou bancaire.

Deux signatures sont requises en cas de signature collective.