

Ident. LSV: OEB1W
RS-PID: 41101000000631269

Vivao Sympany AG
Peter Merian-Weg 4
4002 Bâle



Autorisation de prélèvement avec droit d'opposition

Recouvrement direct LSV+ sur compte bancaire ou prélèvement (Swiss COR1 Direct Debit) sur compte postal PostFinance SA

	Preneur d'assurance	Titulaire du compte (si différent)
Numéro d'assuré		
Nom		
Prénom		
NPA/domicile		

Domaine d'application Primes et participations aux coûts Primes uniquement

Compte de versement Je souhaite que tout versement futur soit effectué sur le compte ci-dessous.

Compte bancaire

Veillez envoyer l'autorisation de prélèvement entièrement complétée à **votre banque**.

Débit du compte bancaire avec LSV+

Par la présente, j'autorise jusqu'à nouvel ordre ma banque à débiter sur mon compte les prélèvements en CHF réclamés par le bénéficiaire ci-dessus.

Si mon compte ne présente pas le crédit nécessaire, ma banque n'est pas tenue de le débiter. Je suis informé de tout débit effectué sur mon compte. La somme débitée m'est recreditée si je forme opposition en bonne et due forme auprès de ma banque dans les 30 jours suivant la date de notification. J'autorise ma banque à porter à la connaissance du bénéficiaire du paiement en Suisse ou à l'étranger le contenu de cette autorisation de débit ainsi que son annulation ultérieure éventuelle, par tout moyen de communication qui lui semble approprié.

Compte postal

Veillez envoyer l'autorisation de prélèvement entièrement complétée à l'adresse suivante: **Vivao Sympany AG, Peter Merian-Weg 4, 4002 Bâle**.

Débit du compte postal avec prélèvement de base CH-DD

Par la présente, j'autorise jusqu'à nouvel ordre PostFinance à débiter de mon compte les montants dus indiqués par l'émetteur de la facture ci-dessus.

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

Nom de la banque/filiale PostFinance	
Adresse	
Titulaire du compte	
IBAN	CH

Lieu/date	Signature du preneur d'assurance	Signature du titulaire du compte (si différent)

Signature du mandant ou du mandataire sur le compte. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

LSV+: Autorisation bancaire (laisser vide, sera complété par la banque)

IBAN	CH
------	----

Date	Timbre et visa