



**Vivao Sympany AG**  
Peter Merian-Weg 4  
4002 Basel

### Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht

CH-DD-Basislastschrift auf Postkonto der PostFinance AG oder Lastschriftverfahren LSV+ auf das Bankkonto

	Versicherungsnehmer	Kontoinhaber (falls abweichend)
Versicherten-Nr.		
Name		
Vorname		
PLZ, Wohnort		

**Geltungsbereich dieser Ermächtigung**  Prämien und Kostenbeteiligungen  
 Nur Prämien

**Auszahlungskonto**  Ich wünsche in Zukunft sämtliche Auszahlungen auf unten erwähntes Konto.

**Hinweis zur Übergangs-Zeit** Bis zur vollständigen Erfassung dieser Ermächtigung erhalten Sie Ihre Prämien- und/oder Leistungsabrechnungen wie bis anhin.

<input type="checkbox"/> <b>Bankkontoverbindung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Postkontoverbindung</b>
Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an <b>Ihre Bank senden.</b>	Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung an folgende Adresse senden: <b>Vivao Sympany AG, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel</b>
<b>Belastung des Bankkontos mit LSV+</b> Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigen Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir rückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Tagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank in verbindlicher Form Widerspruch einlege. Ich ermächtige meine Bank, dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.	<b>Belastung des Postkontos mit CH-DD-Basislastschrift</b> Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger angegebenen fälligen Beiträge 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.

Bankname

Bankadresse

Kontoinhaber

IBAN CH

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers	Unterschrift des Kontoinhabers (falls abweichend)
------------	---------------------------------------	---

Unterschrift des Vollmachtgebers oder Bevollmächtigten auf dem Konto. Bei Kollektivzeichnung sind zwei Unterschriften erforderlich.

### Bankberechtigung (Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt)

IBAN CH

Datum	Stempel und Visum der Bank
-------	----------------------------