

Inkasso/Exkasso FFDDK  
Postfach  
8081 Zürich  
Telefon 043 340 11 11  
www.helsana.ch

## Belastungsermächtigung LSV

### Zahlungspflichtiger

Name, Vorname

Interne Verwendung

### Zahlungsempfänger

Helsana Versicherungen AG  
Inkasso/Exkasso FFDDK, Postfach, 8081 Zürich  
Telefon 043 340 11 11

### Lastschriftverfahren der Bank (LSV)

Belastungsermächtigung  
mit Widerspruchsrecht

LSV-Ident. AKUBW + HEV1W

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften 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 zurückvergütet, falls ich **innerhalb von 30 Tagen** nach Avisierung 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.

### Geltungsbereich

- Prämien
- Kostenbeteiligungen
- Prämien und Kostenbeteiligungen

### Konto-Angaben

- Dieses Konto gilt auch für Rückerstattungen

Bankkonto-Nr.

Bankclearing-Nr.

oder IBAN

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Name der Bank

Adresse

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Original an uns zurück (Adresse siehe Zahlungsempfänger).**

**Bis zur vollständigen Erfassung dieser Ermächtigung erhalten Sie Ihre Prämien- und/oder Kostenabrechnungen wie bis anhin.**

Ort und Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Stempel und Unterschrift der Bank

Leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt

Bankclearing-Nr.

IBAN