

## Zahlungsermächtigung mit Widerspruchsrecht (LSV+ / CH-DD)

Lastschriftverfahren (LSV+) auf das Bankkonto oder CH-DD Lastschrift (Swiss Direct Debit) auf das Postkonto der PostFinance AG

### Versicherungsnehmer

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_

#### Ich wünsche in Zukunft die Belastung der Rechnungen über folgendes Konto:

Bank (LSV+)       PostFinance (Swiss Direct Debit) (Seite 2)

**Geltungsbereich:**       Prämien und Kostenbeteiligung       Prämien       Kostenbeteiligung

### Belastung des Bankkontos mit LSV+

Hiermit ermächtige ich meine Bank bis auf Widerruf, sämtliche von der Glarner Krankenversicherung vorgelegten Lastschriften (LSV+) direkt 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 Zahlungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

**LSV+ Identifikation: DOK1W**

Name & Vorname Kontoinhaber/In: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

Ort & Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Bitte leer lassen. Wird von der Bank ausgefüllt.

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_ BC-Nr.: \_\_\_\_\_

Ort & Datum: \_\_\_\_\_ Stempel & Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung (LSV+) an Ihre Bank senden.

## Belastung des Postkontos mit CH-DD-Lastschrift (Swiss Direct Debit)

Hiermit ermächtigt der Kunde PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von der Glarner Krankenversicherung 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.

Name & Vorname Kontoinhaber/In:

---

IBAN-Nr.:

---

Ort & Datum:

---

Unterschrift:

---

Bitte die vollständig ausgefüllte Zahlungsermächtigung (Swiss Direct Debit) an die Glarner Krankenversicherung senden.