



Autorisation de débit avec droit de contestation

Débit de mon compte bancaire (LSV+)

Par la présente, j'autorise ma banque, sous réserve de révocation, à débiter de mon compte les créances émises par Generali Assurances de personnes SA. Si mon compte ne présente pas la couverture suffisante, il n'existe pour ma banque aucune obligation de débit. Chaque débit sur mon compte me sera avisé. Le montant débité me sera remboursé si je le conteste dans les 30 jours après la date de l'avis auprès de ma banque, en la forme contraignante. J'autorise ma banque à informer le bénéficiaire, en Suisse ou à l'étranger, du contenu de cette autorisation de débit ainsi que de son éventuelle annulation par la suite, et ce par tous les moyens de communication qui lui sembleront appropriés.

Veuillez envoyer par courrier postal l'autorisation de débit dûment remplie à **Generali Assurances de personnes SA, Case postale 1040, 8134 Adliswil.**

N° de police:

Information du titulaire du compte

Nom: Prénom:
Rue/N°: NPA/Lieu:
Téléphone Domicile/Portable: E-mail:

N° IBAN:

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de la banque:

NPA de la banque: Lieu de la banque: IID: (si connue)

Lieu, date: Signature du titulaire du compte:

Prière de laisser vide

Prime CHF:

Mode de paiement: Code interméd:

Début LSV: **LSV-Ident. FORT1:**

Destinataire du paiement: Generali Assurances de personnes, Case postale 1040, 8134 Adliswil

Autorisation de paiement avec droit de contestation

Débit du compte postal avec prélèvement CH-DD de base (Swiss COR1 Direct Debit)

Par la présente, le client autorise PostFinance jusqu'à révocation à prélever sur son compte les montants dus à Generali Assurances de personnes SA. Si le compte ne présente pas la solvabilité nécessaire, PostFinance est autorisée à contrôler le solde à plusieurs reprises en vue d'exécuter le paiement, mais n'est pas tenue d'effectuer le débit. Chaque débit du compte est notifié au client par PostFinance sous la forme convenue avec lui (p. ex. via l'extrait de compte). Le montant débité est remboursé au client si, dans les 30 jours qui suivent la date de notification, il transmet à PostFinance une opposition sous forme contraignante.

Veuillez envoyer par courrier postal l'autorisation de paiement dûment remplie à **Generali Assurances de personnes SA, Case postale 1040, 8134 Adliswil.**

N° de police:

Information du titulaire du compte

Nom: Prénom:
Rue/N°: NPA/Lieu:
Téléphone Domicile/Portable: E-mail:

N° IBAN:

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu, date: Signature du titulaire du compte*:

* Signature du mandant ou du mandataire titulaire du compte postal. Deux signatures sont requises en cas de signature collective.

Prière de laisser vide

Prime CHF:

Mode de paiement: Code interméd:

Début CH-DD: **RS-PID: 41101000000593245**

Destinataire du paiement: Generali Assurances de personnes, Case postale 1040, 8134 Adliswil