

Convenzione relativa ai pagamenti dei premi e ai rimborsi

Senza recapito di pagamento in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

Pagamenti dei premi in Svizzera

Mi impegno a eseguire i pagamenti dei miei premi e delle mie partecipazioni ai costi a favore del seguente conto bancario:

Titolare del conto	SWICA Assicurazione malattia SA, Römerstrasse 37, 8400 Winterthur, Svizzera
Importo	Deve essere pagato in franchi svizzeri (CHF)
IBAN	CH62 0900 0000 8405 4156 9
BIC/SWIFT	POFICHBEXXX
Banca	Post Finance AG, 3030 Bern
Annotazione (info)	numero d'assicurata/o (si trova sulla tessera d'assicurata/o) numero di conteggio (si trova sulla cedola di versamento)

Rimborsi su un conto bancario estero

Confermo di non disporre più in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein di un recapito di pagamento (come, ad esempio, un conto bancario, un conto postale, assegno a indirizzo svizzero o nel Principato del Liechtenstein) e vi prego di voler versare le prestazioni alle quali ho diritto sul seguente conto. Il rimborso ha luogo sempre in franchi svizzeri (CHF). Con la consegna di questo formulario i conteggi delle prestazioni vengono inviati all'indirizzo indicato qui di seguito.

Numero d'assicurata/o

Cognome/Nome

Via/n.

NPA/Luogo

Paese

Titolare conto

Nome della banca

Indirizzo della banca

NPA/Località della banca

Paese

IBAN

BIC/SWIFT

Sono consapevole che eventuali spese bancarie o di trasferimento (come prezzo del servizio, costi di terzi, spese di gestione, differenze di corso, ecc.) vanno a mio carico.

Luogo/data

Firma della persona assicurata o
della sua/del suo rappresentante legale

Se questa convenzione deve essere valida anche per altre persone assicurate maggiorenni, le stesse devono a loro volta apporre le loro firme.