

# ZAHLUNGSANWEISUNG PER LASTSCHRIFT AN IHRE BANK

Leider steht diese Zahlungsmöglichkeit PostFinance-Kontoinhabern nicht zur Verfügung.  
Bitte füllen Sie dieses Formular in DRUCKBUCHSTABEN aus.

LSV-Code

A W C 1 W

Name des Kontoinhabers/Namen der Kontoinhaber

Adresse des Kontoinhabers/der Kontoinhaber

Land

Kontonummer

IBAN

## Name und Adresse Ihrer Bank/des Kreditinstitutes:


Name der Bank

Anschrift der Bank

Postleitzahl

## Anweisungen an die Bank:

Bitte zahlen Sie Lastschriften an Allianz Care von dem oben genannten Konto vorbehaltlich meines Lastschriftwiderspruchsrechts. Die Beträge können variieren und an verschiedenen Fälligkeitsterminen abgebucht werden. Mir/uns ist bewusst, dass diese Zahlungsanweisung von Allianz Care aufbewahrt werden kann und in diesem Fall elektronisch an meine Bank weitergeleitet wird. Im Falle einer Anfrage werden belastete Beträge auf Anfrage bis zu 30 Tage nach der Transaktion erstattet.

 Unterschrift(en)

Name(n) in Druckbuchstaben

Datum

## Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig.

Um unseren Datenschutzhinweis zu lesen, gehen Sie bitte auf: <https://www.allianzcare.com/de/datenschutz.html>

Dieses Widerspruchsrecht muss vom Zahlungspflichtigen abgetrennt und aufbewahrt werden.

## Lastschriftwiderspruchsrecht

Dieses Widerspruchsrecht gilt bei allen Banken, die Lastschriftverfahren unterstützen. Die sichere Durchführung des Verfahrens wird von Ihrer Bank überwacht und gewährleistet. Falls sich der zu zahlende Betrag oder das Fälligkeitsdatum ändern, werden Sie von Allianz Care 10 Werktagen bevor Ihr Konto belastet wird, oder gemäß einer anderweitig getroffenen Vereinbarung, benachrichtigt. Falls sich ein Fehler bei der Abbuchung durch Allianz Care oder durch Ihre Bank ereignen sollte, steht Ihnen eine volle und sofortige Erstattung des abgebuchten Betrags durch Ihre Bank zu. Sie können die Einzugsermächtigung jederzeit schriftlich bei Ihrer Bank widerrufen. Bitte schicken Sie uns in diesem Fall eine Kopie des Briefes an die unten angegebene Adresse.

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an Ihre Bank. Bitte senden Sie uns auch eine Kopie per E-Mail:  
[client.services@allianzworldwidecare.com](mailto:client.services@allianzworldwidecare.com)  
oder per Post: **Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irland.**