

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Por favor, complete el presente formulario en LETRAS MAYÚSCULAS.

Uso exclusivo del acreedor: indique el número de póliza



Antes de completar este formulario, contacte con su banco o sociedad de crédito para comprobar si efectúan la orden de domiciliación de adeudo directo SEPA. De no ser así, por favor seleccione un método de pago alternativo.

Mediante la firma de este formulario de orden de domiciliación, Usted autoriza a (A) Allianz Worldwide Care a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar su cuenta y (B) a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de Allianz Worldwide Care. Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta. En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.

Acreedor

Nombre del acreedor **ALLIANZ WORLDWIDE CARE**
Dirección **15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLÍN 12, IRLANDA**
Identificador del acreedor **GB06632SDDCITI00000022121137**
Tipo de pago Pago periódico Pago único

Deudor

Nombre del titular de la cuenta _____
Dirección del titular de la cuenta **NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO** _____
Ciudad _____
Código postal _____
País _____
Número de póliza _____
Nombre del banco o sociedad de crédito _____
Dirección del banco o sociedad de crédito _____
Número de cuenta del banco o sociedad de crédito _____ Código Sort _____
Número de cuenta – IBAN _____
SWIFT BIC _____
Firma _____
Nombre completo en mayúsculas _____
Localidad donde firma _____
Fecha | D | D | M | M | A | A | _____

Allianz Worldwide Care actúa de garante para el tratamiento de la información personal, incluyendo la información de tipo financiero relativa al deudor y a sus dependientes. Bajo las directivas europeas para la protección de datos sensibles, el deudor tiene derecho a solicitar y recibir copia de sus datos personales retenidos por Allianz Worldwide Care. Si desea solicitar copia de sus datos personales, por favor escriba al garante de la protección de datos a la dirección: Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublín, Irlanda, o envíe un correo electrónico a la dirección: client.services@allianzworldwidecare.com.

Por favor completar, firmar y devolver a:
Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublín 12, Irlanda

El presente documento es la traducción al español del "SEPA Direct Debit Mandate" en inglés. La versión en inglés es la única original y autorizada. Si se descubrieran discrepancias entre la versión en español y la versión en inglés, solamente la versión en inglés se consideraría legalmente vinculante. Allianz Worldwide Care SA es una sociedad de responsabilidad limitada sujeta a la reglamentación francesa de los servicios de seguro ("Code des Assurances") y actúa a través de su filial irlandesa. Allianz Worldwide Care SA está registrada en Francia con el número: 401 154 679 RCS París. La filial irlandesa está registrada en el registro oficial de las empresas de Irlanda con el número de registro: 907619. Dirección de la filial irlandesa: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublín 12, Irlanda.

