Mandat de prélèvement SEPA

Veuillez compléter ce formulaire en **LETTRES CAPITALES**.

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier : entrer le numéro de police

Espace unique de paiement en euros

Avant de remplir ce formulaire, veuillez contacter votre établissement bancaire pour vous assurer que le mandat de prélèvement SEPA est accepté.
S'il n'est pas accepté, veuillez sélectionner une autre méthode de paiement.

En signant ce mandat de prélèvement, vous autorisez (A) Allianz Worldwide Care à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Allianz Worldwide Care. Vous bénéficiez du droit au remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vous pouvez obtenir une déclaration expliquant vos droits auprès de votre banque.

Créancier

Nom	ALLIANZ WORLDWIDE CARE
Adresse	15 JOYCE WAY, PARK WEST BUSINESS CAMPUS, NANGOR ROAD, DUBLIN 12, IRLANDE
Identifiant	GB06632SDDCITI00000022121137
Type de paiement	☒ Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel

Débiteur

Nom du titulaire du compte

Adresse du titulaire du compte

Ville

Code postal

Pays

Numéro de police

Nom de la banque

Adresse de la banque

Numéro du compte — Code guichet

Numéro du compte - IBAN

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

Signature(s)

Nom

Signé à

Date

Allianz Worldwide Care est responsable du traitement des données à caractère personnel, y compris les informations financières concernant vous et/ou vos ayants droit. En accord avec les lois européennes sur la protection des données, vous avez le droit de demander à recevoir une copie des données à caractère personnel vous concernant en notre possession. Si vous souhaitez exercer ce droit d'accès, veuillez écrire au responsable de la protection des données à l'adresse suivante : Data Protection Officer, Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande, ou par email à : client.services@allianzworldwidecare.com.

Veuillez compléter, signer et retourner ce formulaire à:
Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande

Allianz Worldwide Care

FRM-DDM-FR-0417

Ce document est une traduction française du document en anglais « SEPA Direct Debit Mandate ». La version en anglais de ce document est la version originale et officielle. Si des différences existent entre cette traduction et la version anglaise, veuillez noter que la version anglaise est la version légalement engageante et officielle. AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des assurances. No. No. 401 154 679 RCS Nanterre. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous la dénomination commerciale d'Allianz Worldwide Care.