

# Instruções para o pagamento em débito automático para seu banco

Infelizmente, esta opção de pagamento não está disponível para titulares de conta **PostFinance**.

Preencha este formulário em LETRAS DE FÔRMA.

Identificação LSV

Nome do(s) titular(es) da conta

Endereço do(s) titular(es) da conta

País

Número da conta bancária

IBAN

## Nome e endereço postal completo de seu banco:

Nome do banco

Endereço do banco

Código Postal

## Instruções para o seu banco

Gostaria de solicitar o pagamento em débito automático da conta bancária indicada neste documento à Allianz Care, de acordo com as garantias asseguradas pela Garantia de Débito Automático. Os valores monetários podem variar e ser debitados em datas variadas. Eu entendo que esta instrução será mantida pela Allianz Care e os detalhes do débito automático serão enviados eletronicamente ao meu banco. Quando necessário, os valores debitados podem ser reembolsados em até 30 dias após a transação, mediante solicitação.

 Assinatura(s)

Nome em letras de fôrma

Data   /   /

## A proteção de seus dados pessoais é de total importância para nós.

Para ler nosso Aviso de Proteção de Dados, visite: [www.allianzcare.com/pt/privacidade.html](http://www.allianzcare.com/pt/privacidade.html)

## Esta garantia deve ser destacada e mantida pelo órgão pagador

## Garantia de débito automático

Esta garantia é oferecida por todos os bancos pertencentes ao Esquema de Débitos Diretos (débito automático). A eficiência e segurança deste Esquema são monitoradas e protegidas pelo seu próprio banco. Se o valor a ser debitado ou a data de pagamentos forem alterados, a Allianz Care se encarregará em lhe notificar com 10 dias de antecedência da data do débito automático ou de outra forma, se acordado diferentemente. Caso haja algum erro por parte da Allianz Care ou de seu banco, você terá o reembolso total e imediato do valor pago garantido pela sua agência bancária. Você poderá solicitar o cancelamento do Débito Automático a qualquer momento, por escrito, ao seu banco. Uma cópia de tal instrução deverá nos ser enviada para o endereço indicado abaixo:

Preencha, assine e envie este formulário ao seu banco. Envie-nos também uma cópia por e-mail:

[client.services@e.allianz.com](mailto:client.services@e.allianz.com)

ou por correio: **Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlanda.**