

ISTRUZIONI ALLA SUA BANCA PER IL PAGAMENTO TRAMITE ADDEBITO DIRETTO

Ci scusiamo, questo metodo di pagamento non è disponibile per i titolari di conto **PostFinance**.
Per favore, completi il presente modulo in STAMPATELLO.

Identificazione LSV

A W C I W

Intestatario del conto

Indirizzo del titolare del conto

Paese

Numero del conto bancario

IBAN

Nome e indirizzo postale della sua banca:

Nome della banca

Indirizzo della banca

Codice postale

Istruzioni alla sua banca

Si prega di pagare gli addebiti diretti ad Allianz Care dal conto riportato in queste istruzioni, conformemente alle tutele assicurate dalla garanzia di addebito diretto. Gli importi possono variare e possono essere addebitati in varie date. Comprendo che queste istruzioni potrebbero rimanere ad Allianz Care e in tal caso i dettagli verranno trasmessi elettronicamente alla mia banca. Ove necessario, gli importi addebitati sono rimborsabili previa richiesta (fino a 30 giorni dopo l'avvenuta transazione).

Firma/e

Nome completo in stampatello

Data

La protezione dei suoi dati personali è importante per noi.

Per leggere la nostra Informativa sulla Protezione dei Dati, visitare: www.allianzcare.com/it/privacy.html

Questa garanzia deve essere staccata e conservata a cura del debitore

Garanzia bancaria di addebito diretto

Questa garanzia è offerta da tutte le banche che utilizzano il sistema di addebito diretto. L'efficienza e la sicurezza del sistema sono direttamente monitorate dalla sua banca. Se l'ammontare da pagare o le date di pagamento dovessero cambiare, Allianz Care le darà notifica entro 10 giorni lavorativi prima dell'addebito sul conto, o come altrimenti concordato. Se Allianz Care o la sua banca dovessero commettere un errore, Lei avrà diritto a un rimborso completo e immediato, ad opera della sua filiale, dell'importo da Lei pagato. Può revocare l'addebito diretto in qualsiasi momento, previa richiesta per iscritto alla sua banca. La preghiamo anche di inviarci una copia della lettera all'indirizzo sottostante.

Per favore compili, firmi e spedisca il presente modulo alla sua banca. La preghiamo anche di inviarci una copia via email:
client.services@allianzworldwidecare.com
o tramite posta: **Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.**

Il presente documento è una traduzione in italiano del documento originale in lingua inglese. Il testo in inglese è l'unico originale e con valore legale. Se eventuali discrepanze dovessero emergere tra la versione in italiano e la versione in inglese, quest'ultima sarà l'unica a dover essere considerata legalmente vincolante.

AWP Health & Life SA è una società per azioni soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances") e opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese. Compagnia registrata in Francia con il numero: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda, con il numero 907619, all'indirizzo: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda. Allianz Care ed Allianz Partners sono ragioni sociali registrate di AWP Health & Life SA.

Allianz  **Care**