

ΕΝΤΟΛΗ ΑΜΕΣΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ (SEPA)		SEPA DIRECT DEBIT MANDATE																																										
Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε την (Α) Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζα σας για χρέωση του λογαριασμού σας και (Β) την τράπεζα σας να χρεώνει το λογαριασμό σας σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες που λαμβάνει από την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία. Ως μέρος των δικαιωμάτων σας δικαιούστε να απαιτήσετε επιστροφή ποσού από την τράπεζα σας σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της μεταξύ σας συμφωνίας. Επιστροφή ποσού πρέπει να αξιωθεί εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία χρέωσης του λογαριασμού σας. Με την εντολή μου αυτή σας εξουσιοδοτώ όπως χρεώνετε τον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό και πιστώνετε την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρεία με το εκάστοτε οφειλόμενο ασφάλιστρο που αφορά τα συμβόλαια που φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα. Σημειώσεις: Η Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία θα σας ενημερώνει για το οφειλόμενο ποσό προς είσπραξη και την ημερομηνία πληρωμής του μέσω της ετήσιας κατάστασης λογαριασμού. Σε περίπτωση που μια είσπραξη δεν διεκπεραιωθεί κατά την ημερομηνία πληρωμής, η Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει είσπραξη από την τράπεζα οποιαδήποτε μεταγενέστερη ημερομηνία και όσες φορές κρίνει αναγκαίο μέχρι την είσπραξη των οφειλών. Σε περίπτωση που η τράπεζα για οποιοδήποτε λόγο απορρίψει μια συναλλαγή Άμεσης Χρέωσης ή προβεί σε επιστροφή ποσού που εισπράχθηκε από την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία, συνεχίζετε να είστε υπόχρεος για την εξόφληση των οφειλών. Σε περίπτωση που οι εν λόγω οφειλές δεν εξοφληθούν, η Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία θα εφαρμόζει τις διαδικασίες εξόφλησης λογαριασμών και δύναται να τερματίσει την Εντολή Άμεσης Χρέωσης καθώς και να μην αποδεχθεί νέα Εντολή. Μπορείτε να ακυρώσετε μια Εντολή με σχετικό αίτημα σας προς την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία, εκτός και αν η Εντολή αυτή απαιτείται από τους όρους παροχής μιας υπηρεσίας. Σε περίπτωση αλλαγής στα στοιχεία της Εντολής, θα πρέπει να ενημερώσετε αμέσως την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία. Τα δικαιώματα σας αναφορικά με την ως άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε έντυπο, το οποίο μπορείτε να προμηθευτείτε από την τράπεζα σας.		By signing this mandate form, you authorize (A) Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A.. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. I hereby authorize you to debit my below bank account and credit Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A. with the outstanding insurance premium of the policies appearing on the table below. Notes: Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A. will notify you of the amount and the due date for payment through the yearly statement of account. In case a Direct Debit is not collected by the due date, Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A. will continue requesting the payment of the amount due from the bank until its full recovery. In case the bank rejects a Direct Debit transaction for any reason or refunds/returns an amount already collected by Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A., you are still liable for settlement of the debt. If the debit is not paid, Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A. will take measures for non-payment of bills, may terminate the Mandate and not accept a new Mandate. You may terminate a Mandate by notifying Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A., except where a Direct Debit forms a requirement under the terms of use for a particular service. In case of change in any of the Mandate information, you should notify Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A. immediately. Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.																																										
<table border="1"> <tr> <td>Όνοματεπώνυμο Name</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Διεύθυνση Address</td> <td>Οδός και αριθμός(Street)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Πόλη (City)</td> <td colspan="2">Ταχ. Κώδ. (Postal Code)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Στοιχεία Λογαριασμού Account Details</td> <td>Τράπεζα Bank Name</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>IBAN</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>SWIFT BIC</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Δικαιούχος Οργανισμός Creditor</td> <td colspan="3">Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία - CY65ZZ0209 Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A.</td> </tr> <tr> <td>Τύπος Πληρωμής Type of Payment</td> <td colspan="3">Επαναλαμβανόμενη (Recurrent) ____ Εφάπαξ (One-off) ____</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td>Αριθμός Συμβολαίων Policy Number</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Υπογραφή Signature</td> <td colspan="2">Ημερομηνία Date</td> </tr> </table>				Όνοματεπώνυμο Name				Διεύθυνση Address	Οδός και αριθμός(Street)			Πόλη (City)	Ταχ. Κώδ. (Postal Code)		Στοιχεία Λογαριασμού Account Details	Τράπεζα Bank Name			IBAN			SWIFT BIC			Δικαιούχος Οργανισμός Creditor	Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία - CY65ZZ0209 Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A.			Τύπος Πληρωμής Type of Payment	Επαναλαμβανόμενη (Recurrent) ____ Εφάπαξ (One-off) ____			<table border="1"> <tr> <td>Αριθμός Συμβολαίων Policy Number</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				Αριθμός Συμβολαίων Policy Number				Υπογραφή Signature		Ημερομηνία Date	
Όνοματεπώνυμο Name																																												
Διεύθυνση Address	Οδός και αριθμός(Street)																																											
	Πόλη (City)	Ταχ. Κώδ. (Postal Code)																																										
Στοιχεία Λογαριασμού Account Details	Τράπεζα Bank Name																																											
	IBAN																																											
	SWIFT BIC																																											
Δικαιούχος Οργανισμός Creditor	Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία - CY65ZZ0209 Allianz European Reliance Single Member Ins. S.A.																																											
Τύπος Πληρωμής Type of Payment	Επαναλαμβανόμενη (Recurrent) ____ Εφάπαξ (One-off) ____																																											
<table border="1"> <tr> <td>Αριθμός Συμβολαίων Policy Number</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				Αριθμός Συμβολαίων Policy Number																																								
Αριθμός Συμβολαίων Policy Number																																												
Υπογραφή Signature		Ημερομηνία Date																																										

