Solicitud de Servicio

Pago Directo

Líneas Personales

Allianz

Lugar y Fecha.....

Caja de ahorro Nº.....

Cuenta corriente Nº.....

Banco.....Sucursal:.....

C.B.U: (Clave Bancaria Unificada)
Completar todos los casilleros

Póliza Nº / Sección:..... IMPORTE:.....

Cantidad de Cuotas:..... Productor:.....Código:.....

Firma del Asegurado:..... Aclaración:.....

DNI/CI/LE/LC:..... Teléfono:.....

Nombre del Asegurado:.....

En mi carácter de titular de la cuenta Corriente / Caja de Ahorros, Banco y CBU, arriba mencionado solicitamos a Uds., por intermedio del Banco que Uds. determinen y haciendo uso de las facilidades que otorga el Sistema Nacional de Pagos por Medios Electrónicos que el Banco Central de la República Argentina tiene reglamentado, me adhieran al servicio de pago Directo, para lo cual desde ya autorizo a debitar, a sus respectivos vencimientos sin prórrogas posteriores, los importes de las cuotas de la presente póliza, como así también los importes pactados en los endosos y renovaciones futuras que se soliciten hasta tanto no manifieste lo contrario por un medio fehaciente.

Debo adoptar la previsiones necesarias para tener saldo suficiente en mi cuenta en el momento en que se produzca el débito correspondiente. En caso contrario, el Banco rechazará el pago de la cuota, lo que hará suspender en forma automática la cobertura. En tal caso y ante la regularización de la deuda, la cobertura será rehabilitada a partir de la cero hora del día siguiente al pago.

Será de mi exclusiva competencia aclarar todas las modificaciones que pudieran sucitar con los datos arriba mencionados por motivos de cierre de cuenta Bancarias debido a cualquiera de las causas previstas en las normas vigentes, o por voluntad del firmante.

Cuando Allianz Argentina Cía. de Seguros Grales. S.A. o los Bancos, unilateralmente, decidiesen dejar de prestar este servicio, lo harán bajo notificación fehaciente a cuyo fin me comprometo a mantener actualizado el domicilio registrado en la empresa y el banco de radicación de la cuenta.

Si en alguna oportunidad y como caso de excepción, considero que el importe de mi cuota está equivocado, tendré la opción de solicitar la suspensión del débito hasta el día hábil anterior (inclusive) a la fecha de vencimiento y/o la alternativa de revertir débitos por el total de cada operación dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha del débito. En ambos cados deberé remitir una instrucción expresa dirigida a la empresa y/o al Banco de radicación de mi cuenta (Banco receptor) a los fines de solicitar la suspensión o revisión del débito. Todas las suspensiones de débitos que motiven causas ajenas a esta Compañía quedarán sin cobertura por falta de pago previo aviso de esta Aseguradora.

Nota: Devolver este formulario debidamente cumplimentado al Sector Cobranzas

F. 00-1231/3-2002

Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A.
San Martín 550 • (C1004AAL) Buenos Aires • Tel.: (54 11)4320-3800/1 Fax: (54 11)4320-3802/3 • www.allianz.com.ar