ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

αλλάζουμε / τα δεδομένα

Εξουσιοδότηση για αυτόματη πληρωμή των ασφαλίστρων μέσω πιστωτικής κάρτας

Για τη δική σας διευκόλυνση, μπορείτε να εξοφλείτε τα ασφάλιστρά σας με αυτόματη χρέωση της πιστωτικής σας κάρτας.

Συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία και παραδώστε την παρούσα εξουσιοδότηση στον Ασφαλιστικό Συνεργάτη της ΑΧΑ που σας εξυπηρετεί ή στείλτε την:

- **ταχυδρομικά** στη διεύθυνση: **ΑΧΑ Ασφαλιστική, Τμήμα Εξοφλήσεων**
  Μιχαλακοπούλου 48, 1**15 28 Αθήνα**

ή

- με **fax** στο **Τμήμα Εξοφλήσεων** στο **210 726 8876**

Στοιχεία Ασφαλιστηρίου / Αίτησης Ασφάλισης

Αριθ:……Κλάδος:…….

Στοιχεία πιστωτικής κάρτας

☐ Visa ☐ Mastercard / Eurocard ☐ American Express

Αριθμός κάρτας: Ημερομηνία λήξης:

Ονοματεπώνυμο κατόχου:……
(όπως αναγράφεται στην κάρτα)

Α.Δ.Τ/Αριθ. Διαβατηρίου:……..

☐ Εξουσιοδότηση για εξόφληση κάθε απόδειξης με πάγια εντολή
(για όσο διάστημα θα ισχύει η Ασφαλιστική Σύμβαση)

☐ Εξουσιοδότηση για εξόφληση απόδειξης με πάγια εντολή για συγκεκριμένη περίοδο:
Από……έως……

Επιθυμώ την αυτόματη εξόφληση των ασφαλίστρων μου, μέσω της παραπάνω πιστωτικής κάρτας και των εκάστοτε ανανεωμένων ή νεότερων καρτών. Εξουσιοδοτώ την **ΑΧΑ Ασφαλιστική** να χρεώνει την πιστωτική μου κάρτα με τα ποσά των ασφαλίστρων που προκύπτουν από την Ασφαλιστήρια Σύμβασή μου μαζί της και σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης χορήγησης της κάρτας μου. Υποχρεούμαι να κρατώ ενήμερη την ΑΧΑ Ασφαλιστική για τυχόν αλλαγές ή ανανέωση της πιστωτικής μου κάρτας.

Υπογραφή εξουσιοδοτούντος……..Ημερομηνία……....

Θεωρείται το γνήσιο της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος……
(στην περίπτωση αποστολής του εντύπου της εξουσιοδότησης μέσω fax)