



ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΜΕ ΚΑΡΤΑ

Μπορείτε να εξοφλήσετε τα ασφάλιστρά σας με αυτόματη χρέωση της κάρτας σας, συμπληρώνοντας τα παρακάτω στοιχεία και να παραδώσετε την εξουσιοδότηση στον Ασφαλιστικό Συνεργάτη της AXA που σας εξυπηρετεί ή να την αποστείλετε:

- **Ταχυδρομικά** στην AXA Ασφαλιστική, Τμήμα Εξοφλήσεων, Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα
- **Fax** στο **Τμήμα Εξοφλήσεων** στο **210 72 68 820**

Στοιχεία Αίτησης Ασφάλισης/Ασφαλιστηρίου

Αριθμός Αίτησης/Συμβολαίου: Κλάδος:

Στοιχεία χρεωστικής/πιστωτικής κάρτας

Visa Mastercard/Eurocard Diners

Αριθμός κάρτας:

Ημερομηνία λήξης:

Όνοματεπώνυμο κατόχου:
(όπως αναγράφεται στην κάρτα)

ΑΦΜ:

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 εξαργύρωση bonus πόντων: Πόντοι προς εξαργύρωση:

(η εξαργύρωση μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο για την εξόφληση απόδειξης συγκεκριμένης περιόδου. Μπορείτε να δείτε τον πίνακα των Bonus πόντων της AXA στο <https://www.axa.gr/el/axa/bonus>)

Επιθυμώ την αυτόματη εξόφληση των ασφαλίστρων μου, μέσω της παραπάνω κάρτας και των εκάστοτε ανανεωμένων ή νεότερων καρτών. Εξουσιοδοτώ την **AXA Ασφαλιστική** να χρεώνει την κάρτα μου 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 AXA Ασφαλιστική για τυχόν αλλαγές ή ανανέωση της κάρτας μου.

Σας γνωστοποιούμε ότι για την ενημέρωσή σας ως προς την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από την AXA Ασφαλιστική μπορείτε να ανατρέξετε στον ιστότοπο <https://www.axa.gr/el/proswpika-dedomena>

Υπογραφή εξουσιοδοτούντος Ημερομηνία

(θεωρείται το γνήσιο της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος στην περίπτωση αποστολής του εντύπου μέσω fax)