

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**

αλλάζουμε / τα δεδομένα

## Πάγια εξουσιοδότηση για αυτόματη πληρωμή των ασφαλιστρών με χρέωση τραπεζικού λογαριασμού Alpha Bank

ΑΝΑΘΕΣΗ  ΜΕΤΑΒΟΛΗ  ΑΝΑΚΛΗΣΗ 

Με αυτή την εξουσιοδότηση έχετε τη δυνατότητα να εξοφλείτε τα ασφαλίστρά σας με αυτόματη χρέωση του τραπεζικού σας λογαριασμού. Αφορά την πληρωμή ασφαλιστρών για τα **ατομικά συμβόλαια ζωής και τα συμβόλαια υγείας Medisun**.

Για να ενεργοποιήσετε την πάγια εντολή πληρωμής, παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία και να παραδώσετε την παρούσα εξουσιοδότηση στον Ασφαλιστικό Συνεργάτη της AXA που σας εξυπηρετεί. Εναλλακτικά, μπορείτε να την στείλετε ταχυδρομικά στη διεύθυνση: AXA Ασφαλιστική, Τμήμα Διαχείρισης Ατομικών Συμβολαίων Ζωής Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα.

### Στοιχεία Ασφαλιστηρίου/Αίτησης Ασφάλισης

#### Απαραίτητα στοιχεία προς συμπλήρωση

Αριθμός  Κλάδος IBAN τραπεζικού λογαριασμού Όνοματεπώνυμο δικαιούχου λογαριασμού Όνοματεπώνυμο πατέρα Α.Φ.Μ. δικαιούχου λογαριασμού Α.Δ.Τ./Αριθ. διαβατηρίου 

### Εξουσιοδότηση για εξόφληση κάθε απόδειξης με πάγια εντολή πληρωμής

(για όσο διάστημα θα ισχύει το Συμβολαίο μου)

Επιθυμώ την αυτόματη εξόφληση των ασφαλιστρών μου μέσω τραπεζικού λογαριασμού.

Εξουσιοδοτώ την AXA Ασφαλιστική να χρεώνει τον παραπάνω τραπεζικό λογαριασμό μου με τα ποσά των ασφαλιστρών που προκύπτουν από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο του Κλάδου  με αριθμό .

Υπογραφή εξουσιοδοτούντος  Ημερομηνία 

Θεωρείται το γνήσιο της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος\*

\*Η θεώρηση του γνήσιου της υπογραφής από οποιαδήποτε δημόσια αρχή, είναι υποχρεωτική σε περίπτωση μη παράδοσης της παρούσας εξουσιοδότησης αυτοπροσώπως.