

## Εντολή Ακύρωσης Πάγιας Εντολής Εξόφλησης Ασφαλίσεων

### Στοιχεία Εξουσιοδοτούντος

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η:

Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, Αριθμός, Τ.Κ., Πόλη/Χωριό)		
Α.Δ.Τ.	Α.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	Email Επικοινωνίας		

Με την παρούσα εξουσιοδοτώ την Α.Ε.Ε.Γ.Α. Η Εθνική να αποσυνδέσει την πάγια εντολή χρέωσης του τραπεζικού μου λογαριασμού που είναι συνδεδεμένη με τα παρακάτω ασφαλιστήρια συμβόλαια.

### Στοιχεία Συμβολαίων

Κλάδος	Αριθμός Συμβολαίου

### Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Η Εταιρία συμμορφούμενη πλήρως με την ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προστατεύει τα δεδομένα που λαμβάνει στο πλαίσιο της κατάρτισης και εν συνεχεία εκτέλεσης συμβάσεων ασφάλισης. Αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο που συλλέγουμε, αποθηκεύουμε, χρησιμοποιούμε, διαβιβάζουμε και προστατεύουμε τα δεδομένα που λαμβάνουμε, καθώς και για τον τρόπο άσκησης των δικαιωμάτων σας θα βρείτε στην εταιρική ιστοσελίδα της Εθνικής Ασφαλιστικής: [www.ethnikiasfalistiki.gr/data-policy](http://www.ethnikiasfalistiki.gr/data-policy).

Ο/Η Εξουσιοδοτών/ούσα

Ημερομηνία

(Υπογραφή)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής/Ελέγξας\*

Όνοματεπώνυμο		Κωδικός	
Υπογραφή			

\*Συμπληρώνεται εφόσον το παρόν έντυπο παραλαμβάνεται και υπογράφεται ενώπιον του Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή της παραγωγής του.

Στην περίπτωση αποστολής του παρόντος εντύπου μέσω ταχυδρομείου (ηλεκτρονικού ή φυσικού), απαιτείται η θεώρηση του γνησίου της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος από δημόσια αρχή. Εναλλακτικά μπορείτε να προσκομίσετε ηλεκτρονική εξουσιοδότηση μέσω της ενιαίας ψηφιακής πύλης της δημόσιας διοίκησης (gov.gr).

Σε περίπτωση μη επικυρωμένης υπογραφής απαιτείται φωτοτυπία ταυτότητας σε ισχύ.