

Εξουσιοδότηση Πάγιας Εντολής Εξόφλησης Ασφαλίσεων με χρέωση τραπεζικού λογαριασμού

Στοιχεία Εξουσιοδοτούντος

Σημαντική σημείωση: Ειδικά για τα επενδυτικά, συνταξιοδοτικά και αποταμιευτικά προγράμματα απαιτείται ο εξουσιοδοτών, είτε να είναι ο ίδιος ο συμβαλλόμενος, είτε να έχει στενή συγγενική σχέση με τον συμβαλλόμενο (σύζυγος, τέκνο, γονέας, παππούς, γιαγιά).

Όνοματεπώνυμο	Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, Αριθμός, Τ.Κ., Πόλη/Χωριό)		
ΑΔΤ	ΑΦΜ	ΔΟΥ	
Σταθερό Τηλέφωνο Επικοινωνίας	Κινητό Τηλέφωνο Επικοινωνίας		
Email			

Στοιχεία Τραπεζικού Λογαριασμού

Τράπεζα	IBAN Λογαριασμού		
Δικαιούχος Οργανισμός	ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ, Η ΕΘΝΙΚΗ		
Κωδικός Οργανισμού	GR59ZZZ00629	Τρόπος Πληρωμής	Επαναλαμβανόμενη Πληρωμή

Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε Α) την Α.Ε.Ε.Γ.Α. Η Εθνική να αποστέλλει οδηγίες στην τράπεζά σας για χρέωση του λογαριασμού σας με τα οφειλόμενα ασφάλιστρα των παρακάτω ασφαλιστηρίων συμβολαίων και Β) την τράπεζά σας να χρεώνει το λογαριασμό σας σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες που λαμβάνει από την Α.Ε.Ε.Γ.Α. Η Εθνική. Ως μέρος των δικαιωμάτων σας, δικαιούστε να απαιτήσετε επιστροφή ποσού από την τράπεζά σας σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της μεταξύ σας συμφωνίας.

Στοιχεία Συμβολαίων

Κλάδος	Αριθμός Συμβολαίου / Αίτησης

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.

Ο/Η Εξουσιοδοτών/ούσα
(Υπογραφή)

Ημερομηνία

____ / ____ / ____

Διαμεσολαβητής/Ελέγχας*

Όνοματεπώνυμο	Κωδικός
Υπογραφή	

*Συμπληρώνεται εφόσον το παρόν έντυπο παραλαμβάνεται και υπογράφεται ενώπιον του διαμεσολαβητή / υπαλλήλου του καταστήματος.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Με την παρούσα ανακαλούνται όλες οι προηγούμενες Εξουσιοδοτήσεις / Πάγιες Εντολές. Στην περίπτωση αποστολής του παρόντος εντύπου μέσω ταχυδρομείου, απαιτείται η θεώρηση του γνησίου της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος από δημόσια αρχή.