

ΠΑΓΙΑ ΕΝΤΟΛΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ



Με την παρούσα, εξουσιοδοτείτε (Α) την ΑΕΕΓΑ «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. Επιστροφή ποσού πρέπει να αξιωθεί εντός 8 εβδομάδων από την ημερομηνία χρέωσης του λογαριασμού σας.

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε τα πεδία που φέρουν αστερίσκο.

Όνοματεπώνυμο

* _____
Όνομα και επώνυμο οφειλέτη (συμβαλλόμενου)

Διεύθυνση

* _____
Οδός και αριθμός

* _____ * _____
Ταχυδρομικός Κωδικός Πόλη

* _____
Χώρα

Αριθμός λογαριασμού

* _____
IBAN λογαριασμού

* _____
Τράπεζα

Δικαιούχος οργανισμός

*Ανώνυμος Ελληνική Εταιρία Γενικών Ασφαλειών «Η Εθνική»
Λεωφόρος Συγγρού 103-105, 117 45 Αθήνα
Κωδικός Οργανισμού: GR59ZZZ00629*

Τύπος πληρωμής

Επαναλαμβανόμενη Πληρωμή

Υπεγράφη

* _____
Πόλη/Δήμος

* _____
Ημερομηνία

Υπογραφή οφειλέτη

* _____
Παρακαλώ υπογράψτε εδώ

**Υπογραφή διαμεσολαβητή που
παρέλαβε την εντολή ⁽¹⁾**

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ

Τα δικαιώματά σας αναφορικά με την ως άνω ανάθεση προσδιορίζονται σε δήλωση που μπορείτε να αποκτήσετε από την τράπεζά σας.

Λεπτομέρειες αναφορικά με την υποκείμενη σχέση μεταξύ του Δικαιούχου Οργανισμού και του Οφειλέτη.

Αριθμός συμβολαίου

Κλάδος ασφάλισης

Κωδικός αναφοράς ανάθεσης ⁽²⁾

1.

2.

3.

(1) Συμπληρώνεται εφόσον το παρόν έντυπο παραλαμβάνεται από διαμεσολαβούντα ασφαλιστή

(2) Συμπληρώνεται από την Εθνική Ασφαλιστική

Προσοχή: Στην περίπτωση αποστολής του παρόντος εντύπου μέσω ταχυδρομείου, απαιτείται η
θεώρηση του γνησίου της υπογραφής του οφειλέτη από δημόσια αρχή