

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 Generali που σας εξυπηρετεί ή να την αποστείλετε:

- Ταχυδρομικά στην Generali, Τμήμα Εξοφλήσεων, Λεωφ. Συγγρού & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα
- Fax στο Τμήμα Εξοφλήσεων στο 210 726 8820

Στοιχεία Αίτησης Ασφάλισης/Ασφαλιστηρίου

Αριθμός Αίτησης/Συμβολαίου: Κλάδος:

Στοιχεία χρεωστικής/πιστωτικής κάρτας

Visa ☐ Mastercard/Eurocard ☐ American Express ☐ Diners ☐

Αριθμός κάρτας:

Ημερομηνία λήξης:

Ονοματεπώνυμο 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 Generali στο <https://www.generali.gr/customer-service/bonus>)

Επιθυμώ την αυτόματη εξόφληση των ασφαλίστρων μου, μέσω της παραπάνω κάρτας και των εκάστοτε ανανεωμένων ή νεότερων καρτών. Εξουσιοδοτώ την Generali 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 Generali για τυχόν αλλαγές ή ανανέωση της κάρτας μου.

Δηλώνω ότι ενημερώθηκα ότι τα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα που δηλώνονται σε αυτήν την πάγια εντολή θα τύχουν επεξεργασίας από τη Generali, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και την ενημέρωση που είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα <https://www.generali.gr/el/dilo-si-prostasias-prosorikon-dedomenon>, αποκλειστικά και μόνο για το σκοπό της ενεργοποίησης της πάγιας εντολής εξόφλησης ασφαλίστρων μέσω χρέωσης του τραπεζικού μου λογαριασμού ή της πιστωτικής μου κάρτας. Τα προσωπικά δεδομένα δε διαβιβάζονται σε τρίτους, εκτός της ΔΙΑΣ Α.Ε. και της συνεργαζόμενης Τράπεζας.

Υπογραφή εξουσιοδοτούντος Ημερομηνία

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