

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΜΕΣΩ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ*:.....
ΚΛΑΔΟΣ:
ΑΦΜ*:
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ/ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ*:
ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ: €
IBAN*:
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ*:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

*Υποχρεωτικά Πεδία

Επισυνάπτεται υποχρεωτικά έγγραφο που επιβεβαιώνει τον Λογαριασμό. Παρακαλούμε επιλέξτε:

- ☐ Αντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου
☐ Statement κίνησης λογαριασμού
☐ Βεβαίωση Τράπεζας
☐ Άλλο (αναφέρατε)

Στην περίπτωση που επιθυμείτε να μεταφερθούν τα επιστρεφόμενα ασφάλιστρα σε άλλο συμβόλαιό σας, παρακαλούμε επιλέξτε
☐ και συμπληρώστε απαραίτητα τα κάτωθι στοιχεία:

ΚΛΑΔΟΣ: NO. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ:

Ο ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ
(Υπογραφή & Ολογράφως)

.....