



**ΠΑΓΙΑ ΕΝΤΟΛΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ
ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΟΧΟΥ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΤΟΛΕΑ - ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ			
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
ΟΝΟΜΑ		ΠΟΛΗ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		Α.Δ.Τ.	
ΦΥΛΟ		Α.Φ.Μ.	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		Δ.Ο.Υ.	

Με την παρούσα εξουσιοδοτώ την εταιρεία EUROLIFE FFH ΑΕΑΖ να χρεώνει την πιστωτική μου κάρτα τύπου..... με αριθμό και λήξη με τα ποσά των εκάστοτε οφειλομένων από τον (εφεξής: «Αντισυμβαλλόμενος») ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου υπ' αριθμόν της EUROLIFE FFH ΑΕΑΖ και των τυχόν ανανεώσεων και τροποποιήσεων. Η παρούσα εξουσιοδότηση δεν λήγει σε περίπτωση λήξης του χρόνου διάρκειας της παραπάνω πιστωτικής μου κάρτας, αλλά ισχύει και για τη νέα κάρτα που θα εκδοθεί σε ανανέωση της παλιάς κάρτας. Η παρούσα εντολή ισχύει μέχρι την εκ μέρους μου ανάκλησή της, η οποία γίνεται με την υπογραφή και παράδοση στην εντολοδόχο EUROLIFE FFH ΑΕΑΖ σχετικού εντύπου ανακλήσεως. Αναγνωρίζω ανεπιφύλακτα ως έγκυρες και ισχυρές όλες τις χρεώσεις που θα γίνονται στα πλαίσια της παρούσας πάγιας εντολής.

Δηλώνω προς την EUROLIFE FFH ΑΕΑΖ ότι ενεργώ ως εντολοδόχος-αντιπρόσωπος του Αντισυμβαλλομένου για την καταβολή των ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου του, ότι οι μεταξύ του Αντισυμβαλλόμενου και εμού συναλλαγές δεν αφορούν την EUROLIFE FFH ΑΕΑΖ ότι δεν θα αντλώ κανένα δικαίωμα από το ασφαλιστήριο στο οποίο αναγνωρίζω ότι δεν θα έχω ούτε την ιδιότητα του αντισυμβαλλόμενου ούτε του ασφαλισμένου και ότι οι αποδείξεις καταβολής ασφαλιστρών θα εκδίδονται στο όνομα του Αντισυμβαλλομένου, ο οποίος παραμένει ο μόνος οφειλέτης και πληρωτής των ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου και των τυχόν ανανεώσεων αυτού.

Ημερομηνία

Ο/Η δηλών/ούσα
(Υπογραφή)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ



Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών: Τ. 210 9303800



eurolife.gr



eurolifeconnect.gr

**ΠΑΓΙΑ ΕΝΤΟΛΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ
ΜΕ ΧΡΕΩΣΗ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ – ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ**

Ο/Η υπογράφων του, κάτοικος
....., οδός κάτοχος του Α.Δ.Τ.
....., δηλώνω προς την EUROLIFE FFH ΑΕΑΖ ότι έχω εξουσιοδοτήσει τον/την
..... του, κάτοικο, οδός
..... κάτοχο του Α.Δ.Τ. να καταβάλλει προς αυτήν στο όνομα και για
λογαριασμό μου τα οφειλόμενα από εμένα ασφάλιστρα για το υπ' αριθμόν ασφαλιστήριο καθώς και
τα ασφάλιστρα που θα αντιστοιχούν σε κάθε ανανέωση ή τροποποίηση αυτού. Δηλώνω επίσης ότι οι μεταξύ εμού και του ως
άνω αντιπροσώπου μου συναλλαγές δεν αφορούν την EUROLIFE FFH ΑΕΑΖ και ότι οι αποδείξεις καταβολής
ασφαλίσεων θα εκδίδονται στο όνομα μου, καθώς θα είμαι και θα παραμείνω ο μόνος οφειλέτης και πληρωτής των
ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου και των ασφαλιστηρίων που θα εκδοθούν σε περίπτωση ανανέωσής του.

Ημερομηνία

Ο/Η δηλών/ούσα
(Υπογραφή)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ