

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΜΕ ΠΑΓΙΑ ΕΝΤΟΛΗ  
ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ/ AUTHORISATION FOR PREMIUM PAYMENT THROUGH  
STANDING ORDER**

(Παρακαλούμε συμπληρώστε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ/ Please use CAPITALS)

**Προς: Εξυπηρέτηση Πελατών Anytime/  
To: Anytime Customer Service**

**E-mail: home@anytimeonline.com.cy  
Fax: 22 200 800**

**Στοιχεία Πιστωτικής Κάρτας/ Credit Card Details**

Κάτοχος/ Card holder: \_\_\_\_\_

Αριθμός ταυτότητας ή  
διαβατηρίου/ ID or  
passport no:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Είδος/ Type:

VISA

MASTERCARD

Αριθμός/ Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ημερομηνία λήξης/  
Expiry date:

--	--	--	--	--	--	--	--

 / 

--	--	--	--

**Στοιχεία Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου/ Insurance Policy Data**

Αριθμός/ Number:

\_\_\_\_\_

Ασφαλισμένος/ Insured:

\_\_\_\_\_

Επιλογή εξόφλησης/  
Payment choice:

Εφάπαξ/ One off payment

**Εξουσιοδοτώ** την Εταιρία «INTERAMERICAN ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ Α.Ε.» να εξοφλεί τα ασφάλιστρα του παραπάνω Ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με χρέωση της πιστωτικής μου κάρτας με τα στοιχεία που δηλώνω, καθώς και όποιας κάρτας εκδίδεται σε αντικατάστασή της.

Ενημερώθηκα επίσης, ότι ανάκληση αυτής της πάγιας εντολής μπορεί να πραγματοποιηθεί **μέχρι και 15 ημερολογιακές μέρες** πριν από την ημερομηνία οφειλής του παραπάνω Ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

\_\_\_\_\_  
Ημερομηνία/ Date

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή κατόχου κάρτας/  
Card holder's signature