

ΑΙΤΗΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΥ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

Όνοματεπώνυμο /Επωνυμία Εταιρείας: _____

Αρ. Ταυτότητας / Αρ. Εγγραφής Εταιρείας: _____

Τύπος Συμβολαίου: _____

Αριθμός Εγγραφής Οχήματος (αν υπάρχει): _____

Αριθμός Ασφαλιστηρίου: _____

Αριθμός Απόδειξης: _____

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Επιθυμώ όπως το ετήσιος διάρκεια ασφαλιστήριο μου εξοφλείται ως ακολούθως:

- 1 Δόση** - Ετησίως
- 2 Δόσεις** - Εξαμηνιαίως
- 3 Δόσεις** - Τρεις συνεχόμενες δόσεις
- 4 Δόσεις** - Τριμηνιαίως
- 12 Δόσεις** - Μηνιαίως (Μόνο μέσω τραπεζικής εντολής Direct Debit)

**Υπάρχει επιπρόσθετη χρέωση ενός Ευρώ (€ 1.00) για κάθε δόση*

ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Για εξόφληση των δόσεων του συμβολαίου μου επιθυμώ την πιο κάτω μέθοδο:

- Direct Debit** - Επισυνάπτω υπογραμμένη εντολή αυτόματης χρέωσης.
- Other** - Επιταγές, Μετρητά, Έμβασμα μέσω Τράπεζας κ.τ.λ.

Δηλώνω ότι κατανόησα πλήρως όλες τις πιο πάνω τροποποιήσεις και όλες οι πληροφορίες που δίνω πιο πάνω είναι αληθείς και πλήρεις. Η υπογραφή της Αίτησης αυτής δεν προσφέρει οποιαδήποτε κάλυψη και δεν δεσμεύει την ΚΟΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΛΤΔ (Εταιρεία) σε ολική ή μερική αποδοχή της. Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να διαφοροποιήσει ή να απορρίψει τις αιτούμενες τροποποιήσεις. Οι τροποποιήσεις που θα γίνουν δεκτές από την Εταιρεία θα τεθούν σε ισχύ αφού εκδοθεί και παραδοθεί σε εμένα ο Πίνακας Ασφαλιστρου και/ή ο Πίνακας Πληρωμής Ασφαλιστρου και/ή το τροποποιημένο Ασφαλιστήριο.

Υπογραφή Ασφαλισμένου

Ημερομηνία