

## Εντολή ακύρωσης ασφαλιστηρίου συμβολαίου οχήματος

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	Safe Choice Πρακτορείο Ασφαλειών & Ασφαλιστική Εταιρία .....						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Παρακαλώ όπως ακυρωθεί η ασφάλεια του οχήματος μου, μάρκας ..... με αριθμό κυκλοφορίας ..... η οποία λήγει στις / / 20 ..... με αριθμό ασφαλιστηρίου συμβολαίου .....

Γνωρίζω ότι από την ημέρα που έχει υπογραφεί η παρούσα εντολή ακύρωσης ασφαλιστηρίου συμβολαίου, το παραπάνω όχημά μου, παύει να έχει ασφαλιστική κάλυψη και είμαι υπεύθυνος / υπεύθυνη έναντι πάντων για οποιαδήποτε αξίωση αποζημίωσης.

Κατόπιν της υπογραφής από τον / την ασφαλισμένο/η ή λήπτη της ασφάλισης της ανωτέρω εντολής διακοπής /ακύρωσης της ασφαλιστικής σύμβασης, η ασφαλιστική εταιρία και το πρακτορείο ασφαλειών, δεν φέρουν καμία ευθύνη άλλης γνωστοποίησης της διακοπής της ασφάλισης στον /στην υπογράφοντα της εντολής.

Ημερομηνία:        /        /        20

Ο – Η Δηλ        .

(Υπογραφή)