



AIG Europe Limited

Υποκατάστημα Ελλάδος

Λεωφόρος Κηφισίας 119, 151 24 Μαρούσι, τηλ.: 210 8127 600, fax: 210 8027 189

Info.Gr@aig.com www.aig.com.gr

Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης

Μαρίνου Αντύπα 42, 570 01 Πυλαία Θεσσαλονίκης, τηλ.: 2310 474 999, fax: 2310 474 980, 2310 474 990

Αίτηση Ακύρωσης Ασφαλιστηρίου

Προς την AIG A.E.

Λ. Κηφισίας 119, 1524 Μαρούσι, Αθήνα

Ημερομηνία, ___ / ___ / 20__

Αριθμός Ασφαλιστηρίου _____

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____

ως εκπρόσωπος της ασφαλιζόμενης με το ανωτέρω ασφαλιστήριο εταιρίας, με την επωνυμία (συμπληρώνεται μόνο για εταιρίες): _____

δηλώνω ότι, επιθυμώ τη διακοπή της ασφαλιστικής κάλυψης και την ακύρωση του ασφαλιστηρίου με τον ανωτέρω αναγραφόμενο αριθμό, από την ημερομηνία ___ / ___ / 20__.

Όνοματεπώνυμο	Θέση στην εταιρία
Υπογραφή	Σφραγίδα Εταιρίας
Η συμπλήρωση των παραπάνω στοιχείων είναι απαραίτητη	

Αιτία ακύρωσης

(παρακαλώ επιλέξτε με X)

Αλλαγή Ασφαλιστικής Εταιρίας	<input type="checkbox"/>
Μη ικανοποίηση από παρεχόμενες υπηρεσίες	<input type="checkbox"/>
Διακοπή λειτουργίας / κλείσιμο επιχείρησης	<input type="checkbox"/>
Λήξη χρηματοδοτικής μίσθωσης	<input type="checkbox"/>
Οικονομική δυσκολία	<input type="checkbox"/>
Αποπληρωμή δανείου	<input type="checkbox"/>
Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε)	<input type="checkbox"/>

Όνοματεπώνυμο Διαμεσολαβούντα & θέση στην εταιρία

Σφραγίδα Διαμεσολαβούντα