ΠΡΟΣ

ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α
ΚΛΑΔΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ

ΔΗΛΩΣΗ ΑΚΥΡΩΣΗΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ να παύσει η ασφάλιση αστικής ευθύνης του αυτοκινήτου ιδιοκτησίας μου με αριθμό κυκλοφορίας .....,χρήση..... μάρκας.....,λόγω..... του, για το οποίο έχετε εκδόσει το ασφαλιστήριοσυμβόλαιο ..... με διάρκεια ασφάλισης από τις.....εώς.....και ζητώ η εταιρεία από σήμερα .....να ακυρώσει το προαναφερόμενο συμβόλαιο.

Δηλώνω επίσης ότι μου γνωστοποιήθηκε η αποδοχή της πρότασης μου από την Ασφαλιστική Εταιρεία και ουδεμία ευθύνη φέρει αυτη για ζημία που μπορεί να προκληθεί από το αυτοκίνητο μου σε τρίτους.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ.....

...../...../...../.....

Ο/Η ΔΗΛ.....

Λεωφ. Συγγρού 367, 175 64 - Π. Φάληρο
Τηλ. Κέντρο: 210 949 1280 - 99 • Fax: 210 940 3148
Α.Φ.Μ.: 094065956 • Δ.Ο.Υ.:ΜΕΓΑΛΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
Α.Μ.Α.Ε.: 12890/05/Β/86/70
www.syneteristiki.gr • e-mail: info@syneteristiki.gr