



DallBogg Insurance Company
One G.M.Dimitrov blvd., 1172 Sofia, Bulgaria
Tel.: +359.2.4026 499
info@dallbogg.com, www.dallbogg.com

ΑΙΤΗΣΗ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

Αριθμός ασφαλιστηρίου.....Αριθμός κυκλοφορίας ασφαλισμένου οχήματος.....
Όνοματεπώνυμο αιτούντος – λήπτη ασφαλίσεως.....
Διεύθυνση..... Τηλέφωνο..... Email.....
Ημερομηνία αιτούμενης ακυρώσεως.....
IBAN (για τυχόν επιστροφή αναλογίας ασφαλίσεων).....

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να προβείτε σε ακύρωση του ανωτέρω ασφαλιστηρίου συμβολαίου και των πρόσθετων καλύψεων αυτού, λόγω:

- 1) Μεταβίβασης κυριότητας του οχήματος
(απαιτείται συνυποβολή αποδεικτικού εγγράφου της μεταβίβασης)
- 2) Προσωρινής ακινησίας του οχήματος
(απαιτείται συνυποβολή βεβαίωσης ακινησίας)
- 3) Οριστικής διαγραφής του οχήματος
(απαιτείται συνυποβολή πιστοποιητικού διαγραφής)
- 4) Άλλης αιτίας.....
(στην περίπτωση αυτή απαιτείται συνυποβολή φωτοτυπίας της αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου άλλως η αίτηση πρέπει να φέρει το γνήσιο της υπογραφής του αιτούντος – λήπτη ασφαλίσεως)

.....,

(τόπος, ημερομηνία)

.....

(υπογραφή)