Πρόταση Διορθώσεως/Ακυρώσεως Αυτοκινήτου

1. Στοιχεία Συμβολαίου

Επώνυμο Όνομα			
Αριθμός Συμβολαίου		Αριθμός Ανανεωτηρίου	
Διάρκεια Ασφάλισης	Από:	Έως:	
Αριθμός Κυκλοφορίας			

2. Περιγραφή Μεταβολής

Ημερομηνία Μεταβολής:

Συνημμένα: Άδεια Κυκλοφορίας ☐ Δίπλωμα Οδηγού ☐ Προασφαλιστικός Έλεγχος & Φωτογραφίες ☐
Προηγούμενο Ασφαλιστήριο ☐ Τιμολόγιο Αγοράς ☐

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε πλήρως και περιγράψετε με ευκρίνεια την Τροποποίηση - Μεταβολή που επιθυμείτε να πραγματοποιήσουμε.
Σε περίπτωση αίτησης τροποποίησης των ασφαλιστικών καλύψεων ισχύουν τα παρακάτω:

Ο υπογεγραμμένος κύριος ή/και κάτοχος του περιγραφόμενου οχήματος παρακαλώ να εκδώσετε πρόσθετη πράξη με βάση τα στοιχεία της αίτησης αυτής που θα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Επίσης, συμφωνώ ότι το ασφαλιστήριο διέπεται από τις διατάξεις του Ν.489/76 μόνον όσον αφορά στους υποχρεωτικά καλυπτόμενους κινδύνους. Έλαβα από την Εταιρία Ενημερωτικό Έντυπο με πληροφορίες του άρθρου 4 παρ.2 περ. Η του Ν.Δ. 400/1970. Τέλος, δηλώνω ότι έλαβα γνώση των σχετικών Γενικών και Ειδικών Ασφαλιστικών Όρων, καθώς και τις εξαιρέσεις αυτών, με τα οποία συμφωνώ και τα οποία αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Ο Προτείνων και Δηλών	**Ώρα**	**Ημερομηνία**	**Ο Συνεργάτης** (εάν υπάρχει)