



CROMAR INSURANCE BROKERS LTD
Εξουσιοδοτημένοι ανταποκριτές Lloyd's
Αγ.Κωνσταντίνου 17, Μαρούσι , 15124 ,Τηλ. 210 8028946-7 ,
Φαξ 210 8029055, E-mail info@cromar.gr

Προς την ΚΡΟΜΑΡ Μεσίτες Ασφαλειών ΕΠΕ
Αγ. Κωνσταντίνου 17 & Αγ. Αναργύρων, 151 24 Μαρούσι

Ημερομηνία

Ακύρωση Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου

Κλάδος	
Αρ. Ασφαλιστηρίου	
Ασφαλιζόμενος	

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος
ως εκπρόσωπος της εταιρίας που ασφαρίζεται με το παραπάνω ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με την
επωνυμία (συμπληρώνεται μόνο για εταιρίες)

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη διακοπή της ασφαλιστικής κάλυψης και την ακύρωση του ασφαλιστηρίου με
τον παραπάνω αναγραφόμενο αριθμό από την ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο	Θέση στην Εταιρία
Υπογραφή	Σφραγίδα Εταιρίας

Η συμπλήρωση των παραπάνω στοιχείων είναι απαραίτητη

Αιτιολογία Ακύρωσης

--

Όνοματεπώνυμο Διαμεσολαβούντα & Υπογραφή

Σφραγίδα Διαμεσολαβούντα

.....

.....

LLOYD'S