



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

αλλάζουμε / τα δεδομένα

Υπόδειγμα Δήλωσης Υπαναχώρησης

(Συμπληρώστε και αποστείλετε τη δήλωση αυτή μόνο αν επιθυμείτε να ματαιώσετε τη σύμβαση)

Προς την
ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε.
Μιχαλακοπούλου 48
115 28 Αθήνα

**Συστημένη με απόδειξη παραλαβής
Δήλωση υπαναχώρησης (άρθρο 4α παρ. 6 Ν.2251/1994)**

Εγώ/Εμείς ο/οι υποφαινόμενος/οι δια του παρόντος
ματαιώνω/ουμε τη σύμβασή μου/μας.

Αριθμός ασφαλιστήριου:

Αριθμός κυκλοφορίας:

Διεύθυνση, Οδός:

Αριθμός:

Τ.Κ.:

Πόλη:

Ημερομηνία

Ο/Η δηλών/ούσα

(υπογραφή)