

**ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ**

Κεντρικά Γραφεία: Υδρογίος House, Μεδούσης 2, 6059 Λάρνακα

Τ.Κ. 40378, 6303, Λάρνακα, Κύπρος

Τηλ. 24 200 800, Φαξ: 24 82 82 98

ydrogios@cytanet.com.cy www.ydrogios.com.cy

**ΕΝΤΟΛΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΟΧΗΜΑΤΩΝ
MOTOR INSURANCE ALTERATION FORM**

Αριθμός Συμβολαίου / Policy Number:

Πληρώστε **Αμέσως!**Κωδ. Αντιπροσώπου
Agent's CodeΌνομα Αντιπροσώπου
Agent's Name

05/18

► Στοιχεία Ασφαλισμένου / Insured's DetailsΌνομα Ασφαλισμένου / Insured's Name: Αρ. Ασφαλιστικού Συμβολαίου / Policy No.: Αρ. Ανανέωσης / Renewal No.: **► Δώστε πλήρη στοιχεία όπου χρειάζονται / Give full details where required**Περίοδος της Τροποποίησης
Period of Alteration

Από / From:

Λήξη Ασφαλιστηρίου / Policy Expiration:

 **1. Τροποποιήσεις σε Σχέση με τα Εξουσιοδοτούμενα Πρόσωπα που Οδηγούν το Όχημα /
Alterations in Connection with the Authorised Drivers**

α) Προσθέστε τους άλλους / Add the following:

Πλήρες Όνομα Οδηγών Drivers Full name	Ημερ. Γεννήσεως Date of Birth	Ημερ. Απόκτησης Άδειας Licence Date	Τύπος Άδειας Type of Licence	Αρ. Ταυτότητας Identity No.	Απαιτήσεις Claims	Καταδίκες ή Βαθμοί Ποινής Convictions or Points	Εθνικότητα Nationality

Έχει οποιοσδήποτε από τους κατονομαζόμενους οδηγούς: Μειωμένη όραση ή ακοή ή περιορισμένη χρήση άκρων, Διαβήτη, Επιληψία, καρδιακό πρόβλημα ή άλλη Σωματική ή Διανοητική ασθένεια ή αναπηρία; /
Do you or any other authorised driver suffer from: Reduced vision or hearing or incapacity of body, Diabetes, Epilepsy, heart problem or any other disease or disablement?

ΝΑΙ / YES

ΟΧΙ / NO

β) Αφαιρέστε τον/τους / Remove the following: **2. Αλλαγή Οχήματος (ίδιου τύπου) / Change of Vehicle (same type)**

Αριθμός Εγγραφής Παλιού Οχήματος / Previous Motorvehicle Registration No.

Στοιχεία Νέου Οχήματος / Details of New Motor Vehicle

Αρ. Εγγραφής Reg. No.	Μάρκα Μοντέλο Οχήματος Make/Model	Τύπος Οχήματος Type of Vehicle	Κυβισμός Μηχανής Cubic Capacity	Έτος Κατασκευής Year of Manufacture	Αρ. Επιβατών Συμπ. Οδηγού Number of Passengers Incl. Driver	Είδος Οροφής Type of Roof	Αριστερό ή Δεξί Τιμόνι Left or Right Hand Drive	Αξία Οχήματος Vehicles Insured Value

 3. Οποιαδήποτε Άλλη Τροποποίηση / Any Other Alteration

Για Εσωτερική Χρήση / For Internal Use

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΓΙΑ ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΟ ΠΡΗΓΟΥΜΕΝΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΤΑΙ ΣΤΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ATTENTION: FOR ANY ALTERATIONS, THE PREVIOUS INSURANCE CERTIFICATE MUST BE RETURNED BACK TO THE COMPANY

Ακύρωση Συμβολαίου / Cancellation of Policy
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ Η ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΚΥΡΩΤΙΚΗΣ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟ ΚΑΤΩ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ / YOU NEED TO DULY COMPLETE AND SIGN THE CANCELLATION AGREEMENT AT THE BOTTOM OF THIS FORM

Ημερομηνία Ακύρωσης / Cancellation: / /

Λόγοι Ακύρωσης / Cancellation Reasons: _____

Έχει εκδοθεί καλυπτικό σημείωμα για άλλο όχημα; / State whether a cover note has been issued for another vehicle ΝΑΙ / YES ΟΧΙ / NO

► Ακυρωτική Συμφωνία / Cancellation Agreement

Συμφωνία γενομένη σήμερα την / /

ΜΕΤΑΞΥ της εταιρείας ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ, από τη Λάρνακα (εν τοις εφεξής και δια τους σκοπούς του παρόντος εγγράφου καλούμενης η Α' ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΗ) και του κυρίου, κυρίας _____ (εν τοις εφεξής δια τους σκοπούς του παρόντος εγγράφου καλούμενος ο Β' ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ).

ΣΥΜΦΩΝΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ

1. Τα μέρη αμοιβαίως δηλούν, συγκατατίθενται και αποδέχονται όπως το ασφαλιστήριο έγγραφο ημερ. / / και με αριθμό το οποίο εσυνήθη μεταξύ των μερών ακυρούται κοινή συναινέσει με την υπογραφή της παρούσας Συμφωνίας.
2. Η Α' Συμβαλλόμενη εταιρεία κατέβαλε σήμερα εις το Β' Συμβαλλόμενο παν ποσό και/η αναλογία ποσού το οποίο της καταβλήθη από τον Β' Συμβαλλόμενο ως ασφάλιστρα δια την υπόλοιπη περίοδο ασφάλισης που απομένει από την ακύρωση του ασφαλιστηρίου εγγράφου την λήψη του οποίου ποσού ο Β' Συμβαλλόμενος αναγνωρίζει με την υπογραφή της παρούσας συμφωνίας.
3. Με την υπογραφή της παρούσας συμφωνίας ο Β' Συμβαλλόμενος παραδίδει εις την Α' Συμβαλλόμενη εταιρεία, το πιστοποιητικό ασφάλισης, το καλυπτικό σημείωμα (cover note), το ασφαλιστήριο και δηλώνει ότι ουδέν αντίγραφο έχει εις την κατοχή του και/η στην φύλαξή του.
4. Ο Β' Συμβαλλόμενος δηλώνει ότι γνωρίζει και αντιλαμβάνεται σαφώς πως με την υπογραφή της παρούσας Συμφωνίας, παύει η ασφαλιστική του κάλυψη και λαμβανομένου υπόψιν ότι η ασφάλιση ευθύνης έναντι τρίτου είναι υποχρεωτική δυνάμει Νόμου, θα πρέπει να ασφαλιστεί σε άλλη ασφαλιστική εταιρεία της επιλογής του.
5. Τα μέρη δηλούν ότι ουδεμία υποχρέωση και/η δικαίωμα απορρέει πλέον από την συμφωνία η οποία ακυρούται κοινή συναινέση.

Agreeing today on / /

Between the company Ydrogios Insurance Company (Cyprus) Ltd from Larnaca (hereinafter also for the purposes of this document called the First Contracting Party) and Mr. /Mrs. _____ (hereinafter also for the purposes of this document called the Second Contracting Party).

HAVE AGREED AS FOLLOWS

1. The parties jointly declare, agree and accept such as the insurance policy dated / / and with number signed between the parties shall be cancelled as mutually agreed upon by the signing of this Agreement.
2. The First Contracting Party has now paid to the Second Party any amount and / or proportion of the amount paid by the Second Party as an insurance premium for the remaining insurance period remaining after the cancellation of the insurance premium whose amount the Second Contracting Party acknowledges by the signing of this Agreement.
3. Upon the signing of this Agreement, the Second Party shall deliver to the First Contracting Company the insurance certificate, the cover note and the insurance contract and shall declare that no copy is in its possession and / or in custody.
4. The Second Party declares that he/she is well aware of and understands that upon the signing of this Agreement his/her insurance cover ceases, and taking into account that third party liability is compulsory under the law, he must be insured against another insurance company of his/her choice.
5. The parties state that no obligation and / or right already derive from the agreement which cancels in common consensus.

1. _____ 2. _____
Οι Μάρτυρες / Witnesses

1. _____ 2. _____
Οι Συμβαλλόμενοι / Parties
Α' Συμβαλλόμενος / First Party Β' Συμβαλλόμενος / Second Party

► ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / DECLARATION

Δηλώνω ότι οι πιο πάνω δηλώσεις και λεπτομέρειες είναι αληθινές και δεν έχω αποκρύψει, παραποιήσει με ανακρίβεια οποιοδήποτε γεγονός. Συμφωνώ επίσης ότι η πρόταση και δήλωση αυτή θα είναι απόλυτα δεσμευτική για μένα και θα αποτελεί τη βάση του ασφαλιστηρίου αυτού, μεταξύ μου και της ΥΔΡΟΓΕΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΚΥΠΡΟΥ) ΛΤΔ.

I hereby declare that to the best of my knowledge and belief, whatever is stated in this proposal is absolutely true and I have not concealed, or misrepresented any fact. I also agree that this proposal and declaration shall be absolutely binding upon me, shall form the basis of this policy between myself and YDROGIOS INSURANCE COMPANY (CYPRUS) LTD.

Υπογραφή Ασφαλισμένου / Insured's Signature

Υπογραφή Πράκτορα / Agent's Signature

Ημερομηνία / Date