

ΔΗΛΩΣΗ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ
MEDICAL INSURANCE CANCELLATION

ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ / EMPLOYER:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ / ADDRESS:	
ΤΗΛ. / TEL.:	
ΟΝΟΜΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ/ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ / ALIEN'S/EMPLOYEE'S NAME:	
ARC:	M.P. NO:
Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο πιο πάνω αλλοδαπός / υπάλληλος έχει, <i>I hereby declare that the above alien has,</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Αποχωρήσει από την εργασία του και έχει πάψει να είναι υπάλληλός μου <i>Stop working for me and is no longer my employee</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Αναχωρήσει από την Κύπρο <i>Departured Cyprus</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Γίνει αλλαγή αλλοδαπού/ής <i>Change of Employee</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Γίνει αλλαγή Εργοδότη αλλοδαπού/ής <i>Change of Employer</i>	
<ul style="list-style-type: none">• Το πρωτότυπο έχει απολεσθεί <i>Lost the original</i>	
Με τη δήλωση αυτή ζητώ από την Ασφαλιστική Εταιρία να ακυρώσει την Ασφαλιστική Κάλυψη του πιο πάνω αλλοδαπού/ής με την Εταιρία _____ και Αριθμό Συμβολαίου _____. <i>With this declaration form I request from Insurance Company to cancel the Medical Coverage of the above alien, with the Insurance Company _____ and Policy Number _____.</i>	
Μου έχει εξηγηθεί και έχω πλήρως κατανοήσει πως ακυρώνοντας την Ασφαλιστική Κάλυψη του αλλοδαπού που απασχολώ/ούσα, υπεύθυνος για την κάλυψη και πλήρη εξόφληση οποιονδήποτε Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων εγερθούν από την ημερομηνία ακύρωσης και μετά θα είμαι προσωπικά εγώ και σε καμία περίπτωση η Ασφαλιστική Εταιρία. <i>I have been informed and totally understood that cancelling the Medical Coverage of the Alien, whom I employed, assigns me fully responsible for coverage and settlement of any account of medical expenses raise from the date of the cancellation and in no matter the Insurance Company.</i>	
Όνομα Εργοδότη Ή Εξουσιοδοτημένου Προσώπου / Employer's Or Authorized Person's Name	
Υπογραφή Εργοδότη Ή Εξουσιοδοτημένου Προσώπου / Employer's Or Authorized Person's Signature	
Υπογραφή Αντιπροσώπου / Agent's Signature	
Ημερομηνία Υπογραφής και Ακύρωσης / Date of Signature and Cancellation	