

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

(άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν.2496/1997)
(να αποσταλλεί συστημένη με απόδειξη παραλαβής)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς:

[] Το περιεχόμενο του ως άνω ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε διότι αυτό παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

[] Τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης με το ως άνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε, διότι δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που ορίζονται από το άρθρο 4, παραγρ.2, περίπτ.Η του Ν.400/1970

[] Τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης με το ως άνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε, διότι δεν παρέλαβα τους γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους αυτού.

Κατόπιν τούτου η μεταξύ μας ασφαλιστική σύμβαση είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενόμενη και ουδεμία ισχύ έχει το ως άνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ο Δηλών/Δηλούσα

Ημερομηνία

