

Προς την:

ΑΕΓΕΑΝ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ Α.Ε.

Πίνδου 56-58 | Αθήνα 152 33

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ «Α» (άρθρου 2, παράγραφος 5 του Ν.2496/1997)

Η εναντίωση μπορεί να ασκηθεί από τον λήπτη της ασφάλισης μέσα σε προθεσμία ενός (1) μηνός από την ημερομηνία παραλαβής του ασφαλιστήριου συμβολαίου.

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που μου παραδώσατε, με **αριθμό συμβολαίου** _____, για το όχημά μου με **αριθμό κυκλοφορίας** _____,

διότι το περιεχόμενο του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα, στα κάτωθι σημεία:

1) _____

2) _____

3) _____

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

Ημερομηνία

___ / ___ / ___

Ο Δηλών
(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)
