

Προς την:

ΑΕΓΕΑΝ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ Α.Ε.

Πίνδου 56-58 | Αθήνα 152 33

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ «Β» (άρθρου 2, παράγραφος 6 του Ν.2496/1997)

Η εναντίωση μπορεί να ασκηθεί από τον λήπτη της ασφάλισης μέσα σε προθεσμία δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του ασφαλιστήριου συμβολαίου.

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφαλιστικής σύμβασης δυνάμει του με **αριθμό ασφαλιστηρίου συμβολαίου** _____, για το όχημά μου με **αριθμό κυκλοφορίας** _____, που μου παραδώσατε διότι:
(σημειώσατε με «x» από τα κάτωθι)

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από τα άρθρα 150 και 151 του ν. 4364/2016.
- Το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο μου παραδόθηκε χωρίς Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

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)

___ / ___ / ___
