

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

(Άρθρο 4Α, Παράγραφος 6, Νόμος 2251/1994)

Προς την
Athens Insurance Brokers SA.
Ελ.Βενιζέλου 99
17123 Νέα Σμύρνη

Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ ως προς τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, με αριθμό συμβολαίου, σύμφωνα με το Άρθρο 4Α, Παράγραφος 6, Νόμου 2251/1994. Η δήλωση υπαναχώρησης γίνεται μέσα στη νόμιμη προθεσμία των 14 ημερολογιακών ημερών, από τη μέρα που μου παραδόθηκαν οι συμβατικοί όροι ασφάλισης και οι σχετικές πληροφορίες.

Επομένως, θεωρείται ότι η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης δεν έγινε ποτέ και κατά συνέπεια, δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα για τα δύο μέρη.

Ημερομηνία
(Ημέρα-Μήνας-Έτος)

Ο λήπτης της ασφάλισης
(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή)