

Δήλωση εναντίωσης Α (άρθρου 2 παράγρ. 5 του Ν. 2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθ. ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

.....
.....
.....

και δεν εγκρίνω εξαρχής τις παρεκκλίσεις αυτές.

Ημερομηνία

Ο/Η δηλών/ούσα

(υπογραφή)



Δήλωση εναντίωσης Β (άρθρου 2 παράγρ. 6 του Ν. 2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης δυνάμει του με αριθ. ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε, διότι:

- Δεν παρέλαβα τις πληροφορίες που προβλέπονται στο άρθρο 150 του Ν. 4364/2016.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Κατόπιν τούτου δηλώνω ότι επιθυμώ τη ματαίωση της μεταξύ μας σύμβασης ασφάλισης.

Ημερομηνία

Ο/Η δηλών/ούσα

(υπογραφή)