



Uniquem Insurance Brokers

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Άρθρο 2α, Παράγραφος 5, Νόμος 2496/1997

Προς την

Uniquem Insurance Brokers

Βαλαωρίτου 15 | 106 71, Αθήνα

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου με αριθμό _____, που μου παραδώσατε, επειδή το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Μετά από αυτό, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξαρχής, σαν να μην έχει ποτέ συναφθεί και το παραπάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Ημέρα Μήνας Έτος

Ημερομηνία

Ο Λήπτης της Ασφάλισης

(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)

