



Uniquem Insurance Brokers

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Άρθρο 4α, Παράγραφος 6, Νόμος 2251/1994

Προς την

Uniquem Insurance Brokers

Βαλαωρίτου 15 | 106 71, Αθήνα

Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ ως προς την σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης κλάδου \_\_\_\_\_, με αριθμό ασφαλιστηρίου συμβολαίου \_\_\_\_\_, σύμφωνα με το άρθρο 4 Α. παράγραφος 6, του Νόμου 2251/1994 .Η δήλωση υπαναχώρησης γίνεται μέσα στη νόμιμη προθεσμία των δεκατεσσάρων (14 ) ημερολογιακών ημερών, από την ημέρα 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 έννομο αποτέλεσμα για τα δύο μέρη.

Ημέρα Μήνας Έτος

Ημερομηνία

Ο Λήπτης της Ασφάλισης

(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή )

