



## Δήλωση εναντίωσης

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

«Α» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Άρθρου 2 παρ. 5 του Ν. 2496/1997

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφαλιστικής σύμβασης, σύμφωνα με το υπ' αριθ. \_\_\_\_\_ Ασφαλιστήριο που μου παραδόθηκε, διότι:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέονται από το άρθρο 4, παρ. 3, περίπτ. Δ του Ν.Δ. 400/1970.
- Το ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς (γενικούς και ειδικούς) ασφαλιστικούς όρους.

Κατόπιν τούτου, η μεταξύ μας ασφαλιστική σύμβαση, είναι εξαρχής άκυρη και το πιο πάνω Ασφαλιστήριο που μου παραδόθηκε δεν έχει ουδεμία απολύτως ισχύ.

«Β» ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Άρθρου 2 παρ. 5 του Ν. 2496/1997

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθ. \_\_\_\_\_ Ασφαλιστηρίου που μου παραδόθηκε, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

---

---

---

---

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς το περιεχόμενο του με αριθ. \_\_\_\_\_ Ασφαλιστηρίου που μου παραδόθηκε, διότι το περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

\_\_\_\_\_  
Ημερομηνία

\_\_\_\_\_  
Ο Δηλών  
(ονοματεπώνυμο / επωνυμία)

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή