

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Άρθρο 4^ο, Παράγραφος 6, Νόμος 2251/1994

Προς την
NOBILIS ΜΕΣΙΤΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΕΠΕ
Αρχαίου Θεάτρου 8
17456 Άλιμος

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 στην 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 αποτέλεσμα για τα δύο μέρη.

Ημέρα Μήνας Έτος

Ημερομηνία

Ο λήπτης της ασφάλισης
(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)