

Δήλωση υπαναχώρησης

(του άρθρου 4θ παρ. 5 του Ν. 2251/1994)

Ο/Η υπογράφων/ουσα _____ δια της παρούσας δηλώνω την υπαναχώρησή μου από το υπ' αριθμ. _____ ασφαλιστήριο συμβόλαιο, σύμφωνα με το αρ. 4θ παρ. 5 Ν. 2251/1994.

Η δήλωσή μου αυτή είναι εμπρόθεσμη, δεδομένου ότι υποβάλλεται εντός της προθεσμίας των δεκατεσσάρων (14) ημερών από την ημέρα σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης ____/____/____ ή από την ημέρα που παρέλαβα τους συμβατικούς όρους ____/____/____.

Κατόπιν τούτου, αναγνωρίζω ότι ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε και δεν έχω ή διατηρώ ουδεμία αξίωση έναντι της ασφαλιστικής εταιρίας από το ως άνω ασφαλιστήριο, υπό τον όρο να μου επιστραφεί το ποσό των μη δεδουλευμένων ασφαλίσεων μετά την παρακράτηση από την NN Hellas των δεδουλευμένων ασφαλίσεων που αντιστοιχούν στο χρόνο που παρήχθετο η κάλυψη, δηλαδή από την έναρξη της ασφάλισης και μέχρι την 30η ημέρα μετά την περιέλευση στην NN Hellas της Δήλωσης Υπαναχώρησης, βάσει του άρθρου 4θ παρ. 6β και δ του Ν. 2251/1994.

Παρακαλώ το ποσό που θα προκύψει όπως πιστωθεί στον υπ' αριθ. IBAN λογαριασμό _____ που τηρώ στην τράπεζα _____.

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή δηλούντος
