

Προς την
«ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ»
Λ. Συγγρού 124-126, 117-82, Αθήνα
E-mail: travel@anytime.gr

Δήλωση Εναντίωσης

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς τη σύναψη της μεταξύ μας ασφάλισης με βάση το Ασφαλιστήριο με αριθμό..... που μου παραδώσατε, επειδή:

- Δεν παρέλαβα έγγραφο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το Άρθρο 150 Νόμος 4364/2016.
- Το Ασφαλιστήριο που παρέλαβα μου παραδόθηκε χωρίς Γενικούς και Ειδικούς ασφαλιστικούς όρους.

Μετά από αυτό, η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής, σαν να μην έχει ποτέ γίνει, και το παραπάνω Ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Ημερομηνία
(Ημέρα – Μήνας – Έτος)

Υπογραφή Συμβαλλόμενου
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)