

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ από την μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης δυνάμει του με αριθμό..... ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε.

Κατόπιν τούτου η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη εξ αρχής ως ουδέποτε γενόμενη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Επιπλέον σας δηλώνω ότι:

α. Από την ημερομηνία σύναψης της ασφάλισης μέχρι την αποστολή του παρόντος, δεν έχει επέλθει ο ασφαλιστικός κίνδυνος/ δεν έχω εμπλακεί σε ατύχημα.

β. Δεν έχω καμία απαίτηση από την ΔΥΝΑΜΙΣ ΑΕΓΑ, εκτός της επιστροφής των ασφαλίσεων που έχω καταβάλει.

Τόπος

Ημερομηνία

Ο Δηλών / Η Δηλούσα