

## ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (ΆΡΘΡΟ 2 ΠΑΡ.6 ΤΟΥ Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωσή μου ως προς την σύναψη της μεταξύ μας σύμβασης ασφάλισης δυνάμει του με αριθμό..... ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε διότι :

1. Δεν παρέλαβα τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 150 του Νόμου 4364/2016.
2. Το ασφαλιστήριο μου παραδόθηκε χωρίς τους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που διέπουν την σύμβαση ασφάλισης.

Κατόπιν τούτων η μεταξύ μας σύμβαση είναι άκυρη εξ αρχής ως μηδέποτε γενόμενη και το πιο πάνω ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε δεν έχει καμία ισχύ.

Επιπλέον σας δηλώνω ότι:

α. Από την ημερομηνία σύναψης της ασφάλισης μέχρι την αποστολή του παρόντος, δεν έχω εμπλακεί σε ατύχημα.

β. Δεν έχω καμία απαίτηση από την Apeiron Insurance Project, εκτός της επιστροφής των ασφαλίσεων που έχω καταβάλει.

(Τόπος).....

(Ημερομηνία).....

Ο Δηλών / Η Δηλούσα

### **Apeiron Insurance Project**

Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 40-42, 11742, Αθήνα

Α.Φ.Μ.:800832501, Αρ.ΓΕΜΗ: 142430303000

t: +30 213 0904300, f: +30 213 0904399

e: [info@apeironinsurance.gr](mailto:info@apeironinsurance.gr)

w: [www.apeironinsurance.gr](http://www.apeironinsurance.gr)