



ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ

Προς την
Εθνική Α.Ε.Ε.Γ.Α.
Λεωφ. Συγγρού 103-105
Αθήνα 11745

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ

Επώνυμο:..... Όνομα:.....
Διεύθυνση: Πόλη:.....
Τ.Κ.:

1)Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ ως προς τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, σύμφωνα με τη νομοθεσία για την προστασία του καταναλωτή (ν.2251/1994). Η δήλωση υπαναχώρησης με βάση την ανωτέρω νομοθεσία γίνεται ανατιολόγητα και αζημίως για τον καταναλωτή μέσα στη νόμιμη προθεσμία των δεκατεσσάρων (14) ημερολογιακών ημερών, από την ημέρα παραλαβής του ασφαλιστηρίου.

2)Σας δηλώνω ότι υπαναχωρώ ως προς τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης, σύμφωνα με τη νομοθεσία για τις ασφαλίσεις ζωής (άρθρο 153 ν.4364/2016) μέσα στη νόμιμη προθεσμία των τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών, από την ημέρα παραλαβής του ασφαλιστηρίου. Η κοινοποίηση της υπαναχώρησης με βάση την ανωτέρω διάταξη επιφέρει την απόσβεση των υποχρεώσεων του λήπτη της ασφάλισης / ασφαλισμένου που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση. Η ασφαλιστική επιχείρηση στην περίπτωση αυτή δικαιούται να παρακρατήσει για την κύρια ασφάλιση ζωής ένα (1) μηνιαίο ασφάλιστρο και το 1/12 του ετήσιου ασφάλιστρου για τις συμπληρωματικές καλύψεις.

Ημερομηνία
(Ημέρα- Μήνας –Έτος)

Λήπτης της ασφάλισης
(Ονοματεπώνυμο –Υπογραφή)