

Για την υποβολή αιτίας στην εταιρία παρακαλούμε όπως επισκεφθείτε την ηλεκτρονική διεύθυνση στο διαδίκτυο <http://www.orizonins.gr/contact-us/> ή τηλεφωνήστε στο 2103227932  
For submission of complaints please visit the website <http://orizonins.gr/contact-us> or call us at 2103227932

**ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ****ΙΣΧΥΟΝΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ/ΟΧΗΜΑΤΟΣ**

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ \_\_\_\_\_  
ΑΡ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ \_\_\_\_\_ ΕΝΑΡΞΗ \_\_\_\_\_ ΛΗΞΗ \_\_\_\_\_  
ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ \_\_\_\_\_ ΧΡΗΣΗ \_\_\_\_\_

**\*\*ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ/ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΕΠΩΝΥΜΙΑΣ \_\_\_\_\_  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ \_\_\_\_\_ ΠΟΛΗ \_\_\_\_\_ ΤΚ \_\_\_\_\_  
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ \_\_\_\_\_ ΗΜ. ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ \_\_\_\_\_ ΤΗΛΕΦΩΝΟ \_\_\_\_\_

**\*\*ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ**

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΡ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ \_\_\_\_\_ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΧΡΗΣΗΣ \_\_\_\_\_ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΦΟΡ.ΙΠΠΩΝ/CC \_\_\_\_\_  
ΜΑΡΚΑ \_\_\_\_\_ ΜΟΝΤΕΛΟ \_\_\_\_\_ ΘΕΣΕΙΣ \_\_\_\_\_ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΞΙΑΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ \_\_\_\_\_  
ΧΡΩΜΑ \_\_\_\_\_ ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ \_\_\_\_\_ ΡΥΜΟΥΛΚΑ: 2 ΤΡΟΧΩΝ  4 ΤΡΟΧΩΝ

**ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΣΕ:**

ΤΡΙΜΗΝΟ  ΕΞΑΜΗΝΟ  ΕΤΗΣΙΟ

**ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

1. ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΚΑΛΥΨΕΩΝ: \_\_\_\_\_
2. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΛΥΨΕΩΝ: \_\_\_\_\_
3. ΑΛΛΑΓΗ ΠΑΚΕΤΟΥ ΚΑΛΥΨΕΩΝ: \_\_\_\_\_
4. ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ: \_\_\_\_\_
5. ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΚΠΤΩΣΕΩΝ: \_\_\_\_\_
6. ΑΛΛΟ: \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Για τις διορθώσεις οι οποίες αφορούν την επωνυμία ή τον αριθμό κυκλοφορίας, η αλλαγή γίνεται με ακύρωση του ισχύοντος ασφαλιστηρίου και έκδοση νέου με τα νέα στοιχεία.

\*Για την επιβεβαίωση και την έκδοση της ανωτέρω δηλωθείσας πρόσθετης πράξης, η φόρμα μεταβολών θα πρέπει να συνοδεύεται από την άδεια κυκλοφορίας ή την άδεια οδήγησης.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ

Ο/Η ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ ΚΑΙ ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

.....

.....

.....