



ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Μ.Α.Ε.: 35079/05/Β/96/002, Α.Φ.Μ.: 094450059, Δ.Ο.Υ.: Φ.Α.Ε. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ Γ.Ε.ΜΗ.: 57987904000

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ: 15^ο ΧΛΜ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΠΕΡΑΙΑΣ, Τ.Θ. 22402, Τ.Κ. 551 02

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 2310/492.100, FAX: 2310/465.219

ΥΠ/ΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: Ν. ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΟΥ 19, Τ.Κ. 546 25 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 2310/554.641, 501.776, FAX: 2310/541.228

ΥΠ/ΜΑ ΔΥΤ. ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗΣ: ΣΟΦΟΚΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 16, Τ.Κ. 546 28, ΕΛΕΥΘΕΡΙΟ - ΚΟΡΔΕΛΙΟ, ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΤΤΙΚΗΣ & Ν. ΕΛΛΑΔΟΣ: ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ 175, Τ.Κ. 171 21 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 210/930.4000, FAX: 210/930.4040

24ωρη, χωρίς χρέωση, τηλεφωνική γραμμή 11.555 και 11.556

από όλα τα κινητά τηλέφωνα για παροχή Βοήθειας

www.intersalonica.gr

e-mail: company@intersalonica.gr

ΚΩΔ. ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΛΟΙΠΩΝ ΚΛΑΔΩΝ

Παρακαλώ να γίνουν, από , στο ασφαλιστήριο κλάδου

με αριθμό πολυασφαλιστηρίου που εκδόθηκε στο όνομα

του/της κ. οι παρακάτω αλλαγές:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΑΛΛΑΓΕΣ:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε περίπτωση ακύρωσης συμβολαίου επισυνάπτεται υποχρεωτικά το ασφαλιστήριο συμβόλαιο με την αιτιολογία ακύρωσής του.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

Ο ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ

.....
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

.....
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ)