

Değişiklik Talep Formu

Ad Soyad : _____
Police No : _____
Ürün : _____

Lütfen değişiklik talep ettiğiniz alan ile ilgili bilgileri güncelleyiniz.

1.İletişim Bilgileri**Adres****Telefon****Email****2.Sigorta Ettiren Değişikliği**

İsim Soyisim: _____
Doğum Tarihi: _____
Uyruk: _____
Meslek: _____
Adres: _____
Telefon: _____

Cinsiyet
 Kadın Erkek

Kimlik No: _____

3.Lehtar Değişikliği**Kanuni Varis****Menfaattar****Daini Mürtehin**

İsim Soyisim: _____
Doğum Tarihi: _____
Kimlik No: _____

Uyruk: _____
Cinsiyet: _____

4.Ödeme Şekli**Kredi Kartı****Havale****Nakit****Maaş Kesintisi**

Kredi Kartı Bilgileri

İsim Soyisim : _____
Kredi Kartı No : _____
Son Kullanma Tarihi : _____
Banka Adı : _____

Kart Türü: Visa Master

5.Teminat Değişikliği**6.Dönemsel Prim Tutarı****7.Poliçe Süresi (sadece Birikimli Hayat Sigortası için)**

Sigorta Ettiren Ad Soyad / İmza / Tarih