

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: _____

Kimlik No: _____

Cinsiyet
 Kadın Erkek

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)****8. Ödeme Günü Değişikliği (sadece Birikimli Hayat Sigortası için)**

Sigorta Ettiren Ad Soyad / İmza / Tarih