

Değişiklik Talep Formu

Ad Soyad :
Poliçe No :
Ürün :

Lütfen değişiklik talep ettiğiniz alan ile ilgili bilgileri güncelleyiniz.

1.İletişim Bilgileri: ☐ Adres ☐ Telefon ☐ Email

.....

2.Sigorta Ettiren Değişikliği

İsim Soyisim : Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek
Doğum Tarihi :
Uyruk : Kimlik No:.....
Meslek :
Adres :
Telefon :

3.Lehtar Değişikliği

☐ Kanuni Varis ☐ Menfaattar ☐ Daini Mürtehin

İsim Soyisim :
Doğum Tarihi : Uyruk:.....
Kimlik No : Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

4.Ödeme Şekli

☐ Kredi Kartı ☐ Havale ☐ Nakit ☐ Maaş Kesintisi

Kredi Kartı Bilgileri

İsim Soyisim :
Kredi Kartı No :
Son Kullanma Tarihi : Kart Türü: ☐ Visa ☐ Master
Banka Adı :

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 :