

SİGORTALI İŞLEM / BİLGİ DEĞİŞİKLİK FORMU

Sigortalının

T.C. Kimlik No

Adı Soyadı

Sigortalı No.

("Özel Birikim" sigortası için)

Vergi Kimlik No

Vergi Dairesi

Baba Adı

Kart No

Police No

Yabancı Uyruklu ise Pasaport No:

Lütfen isteğinizle ilgili numaralı kutucukların yanına (x) işareti koyup ilgili bölümleri doldurunuz.

ŞİRKET KULLANIMI İÇİN BU ALANI BOŞ BIRAKINIZ.

KREDİ KARTI İŞLEMLERİ

- 1 İleride yeni bir yazılı talimatla durdurmanızı bildirene kadar, bu poliçem ve bundan sonraki yenileme poliçelerimin primlerinin (peşinat ve taksitleri) aşağıdaki gibi kredi kartı hesabımdan tahsili için size yetki veriyorum.
- 2 Sisteminizde kayıtlı kredi kartımın son kullanma tarihi ve güvenlik numarası aşağıdaki gibi değişmiştir.
- 3 Kredi kartı ile ödeme yapmaktan vazgeçtim. Lütfen aşağıdaki kredi kartı bilgilerimi sisteminizden silip, adresime Banka Ödeme Kuponları gönderiniz (Koçbank veya YKB şubelerine yatacağım).

Silinecek olan Yeni/Girilecek olan

Kart Cinsi Kredi Kart No.

Visa Master Son Kullanım Tarihi /

PRİM ARTIRMA (Özel Birikim, Büyüyen Çocuk, Birleşik Hayat gibi birikimli hayat sigortaları içindir)

- 4 Yukarıda numarasını verdiğim sigortası poliçemin prim taksitlerini artırmak istiyorum. Police koşullarına uygun ilk taksit vadesinde prim artış işlemi yapınız.

Mevcut prim taksit tutarı

Ödemek istediğim yeni prim

Prim Ödeme Periyodum (Aylık /3/6/12 ayda bir olarak)

Prim artışı "Büyüyen Çocuk Sigortası" içinse, çocuğun adı soyadı

ADRES - TELEFON VE DİĞER BİLGİ DEĞİŞİKLİKLERİ / İLAVELERİ

Yeni bilgileriniz doğrultusunda sistemdeki mevcut adresiniz kullanılmayacak, tüm gönderileriniz aşağıda belirttiğiniz yeni adresinize yapılacaktır.

- 5 Sigortalı: Ev adresi İş adresi Sigorta ettiren: Ev adresi İş adresi

Yeni İşyeri(Firma) Adı

ADRES BİLGİLERİ:

6	Telefon Ev	<input type="text"/>	Telefon İş	<input type="text"/>
	E-mail	<input type="text"/>	Faks İş	<input type="text"/>
	Cep Telefonu	<input type="text"/>	Faks Ev	<input type="text"/>

7 Yukarıda numarasını ve bu formun ekinde aslını verdiğim poliçemin Lehdarını değiştirmek istiyorum.
İmzalı Asıl Form gönderilmelidir.

Yeni Lehdarımın Adı Soyadı

8 Tazminat ödeme bilgilerimi değiştirmek istiyorum. (Ortak hesap olması durumunda tüm hesap sahiplerinin belirtilmesi gerekmektedir.)

Hesap sahibinin/sahiplerinin Adı:

Banka Adı :

Şube Adı :

Hesap No.:

İSTEKLERİNİZİ DOĞRU ANLAYABİLMEMİZ İÇİN,
YUKARIDA YANLARINA (X) İŞARETİ KOYDUĞUNUZ
KUTUCUK NUMARALARINI BURAYA YAZINIZ.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

SİGORTA ETTİRENİN ADI SOYADI	
DİKKAT: Prim Artırma ve Lehdar taleplerini "Sigorta Ettiren", Kredi Kartı taleplerini "Kredi Kartı Sahibi" imzalamalıdır.	
Adı Soyadı İMZA Tarih:/...../.....	ACENTE/MT KULLANIMI İÇİN ADI SOYADI VE PARTAJ NO.