

KİŞİSEL BİLGİ DEĞİŞİKLİĞİ

Police No		T.C. Kimlik No	
Değişiklik Yapılacak Kişi	☐ Sigortalı	☐ Sigorta Ettiren	☐ Lehtar
Gerçek Kişi Adı Soyadı			
Adı ¹		Soyadı ¹	
Doğum Tarihi ¹		Medeni Hali ¹	
Anne Adı		Baba Adı	
Doğum Yeri			
Unvan*			
Yetkili Kişi Adı Soyadı			

* Tüzel kişiler için, şirket kaşesi üzerine veya şirketin ticari unvanı altına yetkili kişilerin imzaları alınarak noter onaylı imza sirküleri ve Ticaret Sicil Gazetesi fotokopisini eklenmelidir.

İLETİŞİM BİLGİLERİ DEĞİŞİKLİĞİ

Police No	
İletişim Adres Tercihi	☐ Ev ☐ İş
Yeni Adres	
Yeni Ev Telefonu	
Yeni İş Telefonu	
Yeni Cep Telefonu	
Yeni E-Posta	
Yeni İnternet Adresi	
Talep Eden Adı Soyadı / Unvan	Tarih

Sigortalı İmza

Sigorta Ettiren İmza

1- Bu form ile birlikte lütfen önlü arkalı çekilmiş Nüfus Cüzdanı fotokopisi ile değişikliğe ilişkin Mahkeme Kararı fotokopisi veya değişiklik nedeni evlilik ise, evlilik cüzdanı fotokopisini gönderiniz.

Bu form ile bildirdiğiniz değişiklik talebi, Şirkette bulunan tüm poliçeleriniz için geçerli olacaktır. Talebinizin işleme alınabilmesi için bu formu, lütfen (1) yukarıda belirtilen fotokopiler ile birlikte Şirketimizin aşağıda belirtilen faks numarasına fakslayınız ya da Şirketimizin Genel Müdürlük adresine posta ile gönderiniz.