

BİRİKİMLİ HAYAT SİGORTALARI DEĞİŞİKLİK FORMU

(Sigortalı, Sigorta Ettiren ve Menfaattar Bilgileri Değişikliği İçin)

POLİÇE NUMARASI: SİGORTA ETTİRENİN ADI SOYADI :
SİGORTALININ ADI SOYADI :

SİGORTALI BİLGİLERİ (Sigortalı, sigorta ettirenle aynı kişi ise sadece bu bölüm doldurulacaktır.)

DEĞİŞİKLİK KONUSU	DEĞİŞİKLİK OLDUYSA YENİ DURUM
NÜFUS BİLGİLERİ*	
EV ADRESİ	
İŞ ADRESİ	
YAZIŞMA ADRESİ SEÇİMİ	EV <input type="checkbox"/> İŞ <input type="checkbox"/>
EV TELEFON NO	
İŞ TELEFON NO	
CEP TELEFON NO	
FAX	
ELEKTRONİK POSTA ADRESİ	

* Nüfus cüzdanı bilgilerinde bir değişiklik oldu ise fotokopisini lütfen bu form ile gönderiniz.

SİGORTA ETTİREN BİLGİLERİ (Sigorta ettiren, sigortalıdan farklı bir kişi ise sadece bu bölüm doldurulacaktır.)

DEĞİŞİKLİK KONUSU	DEĞİŞİKLİK OLDUYSA YENİ DURUM
NÜFUS BİLGİLERİ*	
YAZIŞMA ADRESİ	
EV TELEFON NO	
İŞ TELEFON NO	
CEP TELEFON NO	
FAX	
ELEKTRONİK POSTA ADRESİ	

* Nüfus cüzdanı bilgilerinde bir değişiklik oldu ise fotokopisini lütfen bu form ile gönderiniz.

MENFAATTAR DEĞİŞİKLİĞİ

ÖZELLİKLİ MENFAATTAR (18 yaşından büyük olamaz)

ADI / SOYADI	DOĞUM TARİHİ	YAKINLIĞI
	/ /	

KANUNİ MİRASÇILAR (Miras payları oranında paylaşım yapılacaktır.)

DİĞER (Aşağıda belirtilen oranda paylaşım yapılacaktır. Oran belirtilmediği takdirde eşit paylaşım yapılacaktır. Tüzel kişiler de Menfaattar olarak tayin edilebilir. Bu durumda tüzel kişinin ünvanı tam olarak yazılması gerekmektedir.)

ADI / SOYADI	DOĞUM TARİHİ	PAYLAŞIM ORANI
	/ /	
	/ /	
	/ /	

SİGORTA ETTİRENİN ADI SOYADI:

İMZA:

____ / ____ / 20____