

BİRİKİMSİZ HAYAT SİGORTALARI VE FERDİ KAZA SİGORTASI DEĞİŞİKLİK FORMU
(Sigortalı, Sigorta Ettiren, Menfaatlar Bilgileri İçin)

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

SİGORTALI BİLGİLERİ (Sigortalı, sigorta ettirene 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

- KANUNİ MİRASÇILAR (Miras payları oranında paylaşım yapılacaktır.)
- DİĞER (Aşağıda belirtilen oranda paylaşım yapılacaktır. Oran belirtilmediği takdirde, eşit paylaşım yapılacaktır. Tüzel kişiler de menfaatlar olarak tayin edilebilir. Bu durumda tüzel kişinin unvanının tam olarak yazılması gerekmektedir.)

ADI SOYADI	DOĞUM TARİHİ	PAYLAŞIM ORANI (%)
	/ /	
	/ /	
	/ /	

PRİM ÖDEME KANALI DEĞİŞİKLİĞİ (Değişiklik talebi şirketimize ulaştıktan sonraki prim ödeme vadesinde işleme alınır.)

- NAKİT HAVALE / EFT

- KREDİ KARTI (Kredi kartı seçeneğinin işaretlenmesi halinde aşağıdaki bölümler doldurulacaktır.)

DİKKAT: KREDİ KARTI SAHİBİ, SİGORTA ETTİRENDEN FARKLI BİR KİŞİ OLAMAZ.

BANKA :

KREDİ KARTI TÜRÜ : VISA MASTERCARD

SON KULLANMA TARİHİ : /

KREDİ KARTI NO :

(CVC KOD) (K. Kartının arka yüzündeki son 3 rakam)

Groupama Emeklilik A.Ş. yukarıda verdiğim bilgiler doğrultusunda; sigorta poliçemin primlerini ödeme şekli dikkate alınarak vadesi geldikçe kredi kartı hesabımdan tahsil etmeye yetkilidir. Herhangi bir vadeye ait prim borcumun tahsil edilememesi (Son kullanım tarihinin dolması vb.) durumunda borcumu nakit ödeyeceğimi, aksi takdirde Borçlar Kanunu'nun 107/3 maddesinin uygulanacağını kabul ve beyan ederim.

SİGORTA ETTİRENİN ADI SOYADI:

____ / ____ / 20____

İMZA: