

Lütfen, Başvuru Formu üzerinde yer alan tüm alanları büyük harf kullanarak okunaklı bir şekilde doldurunuz. Bu form, teklif niteliğinde değildir.

## SİGORTA ETTİREN

Adı, Soyadı / Ünvanı	Vergi Dairesi No
Doğum Yeri / Tarihi / Cinsiyet	GSM No (0 )
T.C. Kimlik / Pasp. / Yabancı Kimlik No	Telefon (0 )
Adresi Ev	E-posta
İş	Yazışma Tercihî
	Ev <input type="checkbox"/>
	İş <input type="checkbox"/>

## SİGORTALI ADAY BİLGİLERİ

	1. Aday (Kendisi)	2. Aday (Eşi)	3. Aday (Çocuk)	4. Aday (Çocuk)	5. Aday (Çocuk)
Ad,Soyad					
Doğum Tarihi	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Cinsiyet	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E
T.C. Kimlik No					
Prim (Kişi Başı)					
Meslek / Unvan					
Toplam Prim					

## TAZMİNAT ÖDEMELERİ İÇİN BANKA HESAP NUMARASI

Hesap Sahibi	IBAN NO
--------------	---------

## KREDİ KARTI BİLGİLERİ (Sigorta Ettiren ile kredi kartı sahibi aynı kişi olmalıdır.)

Kredi Kartı Sahibi	Kart Türü	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master
Kredi Kartı No	CVV	---
Banka Adı	Son Kullanma Tarihi	__/__/__

## Sayın Sigortalımız,

- Teminatlarınızın kesintisiz devamı için, bilgisini vermiş olduğunuz kredi kartınızın mail order'a (kart bilgisi ile çekim yapılmasını sağlayan sistem) açık olduğundan ve/veya kartın harcama limitinden bağımsız olan mail order limitinin yeterli olduğundan emin olunuz.
- Bilgisini verdiğiniz kredi kartınızın kullanım süresinin (son kullanma tarihi) ödemeleriniz devam ederken dolması halinde kartınızın değişen son kullanma tarihini veya ödemelerinizin kesintisiz devamını sağlayacak yeni kart bilgilerinizi bu formu kullanarak tarafımıza iletebilirsiniz.

Sigorta Ettiren Unvan, Kaşe/Adı, Soyadı, Tarih	İmza	Sigortalı Adı, Soyadı, Tarih	İmza
__/__/__	<input type="text"/>	__/__/__	<input type="text"/>