


YENİLEME TAAHHÜDÜ ALMIŞ SİGORTALI SAĞLIK BAŞVURU FORMU

Lütfen bu formdaki tüm bilgilerin eksiksiz olarak doldurulduğundan emin olunuz.

Acente Ünvanı : 	Acente Kodu	SEÇİLEN ÜRÜN 3S <input type="checkbox"/> TIPNET FAP <input type="checkbox"/>	YENİLEME YILI
	Eleman Kodu:	ÇÖZÜM <input type="checkbox"/> MEDNET FAP <input type="checkbox"/>	

SİGORTA ETTİRENİN

ADI SOYADI	POL. BAŞ. TARİHİ	POL. BİTİŞ TAR.	İL	VERGİ KİMLİK NO	VATANDAŞLIK NO
YAZIŞMA ADRESİ	İŞ TEL:		EV TEL:		GSM:
	E-POSTA:				FAX:

TAZMİNAT ÖDEMELERİNİZ İÇİN BANKA ADI / ŞUBE ADI / HESAP NO :

BANKA ADI/ŞUBE ADI	İL	HESAP ADI, SOYADI	HESAP NO/KREDİ KARTI NO	K.KARTI CVV NO

FERT VE AİLE BİREYLERİ İÇİN PLAN DEĞİŞİKLİK TALEBİ YAPILACAK VEYA İLK KEZ POLİÇE KAPSAMINA ALINACAK SİGORTALILAR İÇİN LÜTFEN BİREYSEL SAĞLIK BAŞVURU FORMU DOLDURUNUZ

ADI SOYADI	MEVCUT PLAN	YENİ SEÇİLEN PLAN		VERİLEN İNDİRİMLER		POLİÇE İNDİRİMLERİ	U / W SP	SİGORTALI PRİMİ
		YATARAK	AYAKTA	HASARSIZLIK	VEFA			
FERT	<input type="checkbox"/>							
EŞ	<input type="checkbox"/>							
1. ÇOCUK	<input type="checkbox"/>							
2. ÇOCUK	<input type="checkbox"/>							
3. ÇOCUK	<input type="checkbox"/>							
4. ÇOCUK	<input type="checkbox"/>							
DiĞER	<input type="checkbox"/>							

ÖDEME BİLDİRİM VE ONAY FORMU

ÖDEME ŞEKLİ : KK <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	TOPLAM PRİM (YTL) :
ÖDEME TÜRÜ : PEŞİN <input type="checkbox"/> TAKSİTLİ <input type="checkbox"/>	TAKSİT ADEDİ VADE TARİH VADE TUTAR
KREDİ KART HAMILİNİN ADI / SOYADI :	% 25 PEŞİN / /200..... YTL.
KART TÜRÜ VİSA <input type="checkbox"/>	1.TAKSİT / /200..... YTL.
MASTER/AMEKS <input type="checkbox"/>	2.TAKSİT / /200..... YTL.
KART NUMARASI	3.TAKSİT / /200..... YTL.
BANKA ADI	4.TAKSİT / /200..... YTL.
GEÇERLİLİK TARİHİ :	5.TAKSİT / /200..... YTL.
CVV NO.	

Başvuru formunda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, Poliçemin, başvuru formundaki bilgilerimin GENEL YAŞAM SİGORTA A.Ş. tarafından kabulü ve sigorta priminin ödenmesinden sonra yükürlüğe gireceğini Primin taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise yaptığım ödemenin pey akçesi (kaporo) olduğunu, başvurumun şirketçe kabul edilip poliçeleşmesi halinde kararlaştırılan ödeme planına uyacağımı, sigortadan herhangi bir nedenle vazgeçmem halinde alınan pey'in yapılan masraflara karşılık olarak Genel Yaşam Sigorta A.Ş. ne kalacağını, başvuru formunda yer alan sigortalılar için prim ödemelerinin aşağıda belirtilen vade ve tutarlarda tarafıma yapılacağını, söz konusu sigortalılara ilişkin tazminat tutarlarının poliçede fert olarak tanımlanan sigortalı hesabına yapılmasını ve konuyla ilgili onayımda yapacağım değişikliğin tarafıma sigorta şirketine bildirileceğini kabul ve beyan ederim.

SİGORTA ETTİREN/ SİGORTALI: TARIH/ İMZA

ALINDI BELGESİ

..... numaralı Başvuru Formu için hazırlanan Ödeme Planına uygun olarak (rakam ile) YTL. (yazı ile) YTL. alınmıştır. Başvuru formu herhangi bir nedenle kabul edilmez işe alınan tutar hiçbir kesinti yapılmadan iade edilir.



TARİH/ İMZA