

Yeni Sigorta Ettiren Bilgileri (*)

Police Numarası :
Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Doęum Tarihi : / / Doęum Yeri :
Meslek : Sigortalı ile Yakınlık Derecesi :
Yazışma Adresi : Ev İş
Cep Telefonu :
E-posta: :
A.B.D. Vergi Mükellefi misiniz? : Evet Hayır
Evet ise, TIN no (A.B.D. Vergi mükellefi numarası) :

Prim Ödemelerinin Gerçekleřtirileceęi Kredi Kartı Bilgileri

Kart Sahibinin Adı Soyadı :
Banka Adı :
Kart No :
Geçerlilik Tarihi : / (aa/yy) CVV :

(*) Yeni Sigorta Ettiren'in Tüzel kişi olması durumunda imza sirküleri, vergi levhası, Ticaret Sicil Gazetesi fotokopileri ve şirkette % 25 den fazla hissesi olan ortakların kimlik fotokopilerinin forma eklenmesi ve şirket kaşesinin basılarak yetkili kişi tarafından formun imzalanması gerekmektedir.

İř bu police için yukarıda bilgileri belirtilen Sigorta Ettiren değişikliğinin yapılmasını ve Yeni Sigorta Ettiren olarak devir almış olduğum hayat sigorta poliçesinde, Eski Sigorta Ettiren tarafından kullanılmış olan borç tutarı dahil bununla sınırlı olmamak üzere tüm hak kullanımlarının, ikraz geri ödeme koşullarının, borcun ve diğer hak kullanımlarının poliçedeki haklarıma etkisinin tarafımca bilindiğini, kabul edildiğini beyan ve taahhüt ederim.

Mevcut Sigorta Ettiren Adı Soyadı :

İmza :

Yeni Sigorta Ettiren Adı Soyadı :

İmza :

Tarih : / /

Eksiksiz olarak doldurulan formu yeni sigorta ettirene ait kimlik fotokopisi ile birlikte 0216 579 79 00 / 01 numaralı faks numarasına ya da bilgi@aegon.com.tr e-posta adresine gönderebilirsiniz.