

Lehdar Deęiřtirme Formu



Poliçe Numarası: _____

Telefon Numarası: _____

Yeni lehdar bilgileri

Kanuni varislerim (Eđer kanuni varislerinizi lehdar olarak belirlemek istiyorsanız lütfen iřaretleyiniz.)

(Yukarıdaki seğeneği işaretlemediyseniz lütfen yeni lehdar bilgilerini yazınız.)

1. Ad Soyad: _____

Doęum Tarihi: _____

Doęum Yeri: _____

Yakınlık Derecesi: _____

TC Kimlik Numarası: _____

2. Ad Soyad: _____

Doęum Tarihi: _____

Doęum Yeri: _____

Yakınlık Derecesi: _____

TC Kimlik Numarası: _____

Not: Lütfen bu formu şirketimize **kimlik belgesi fotokopisiyle** birlikte ulaştırınız.

Hayat sigortası poliçemde yukarıda bildirdiğim değişikliğin yapılmasını rica ederim.

Ad Soyad: _____

Tarih: _____

İmza: _____

Poliçenizle ilgili her türlü bilgi için **444 55 00**.