

## Değişiklik Formu

Police Numarası	
-----------------	--

Talep ettiğiniz değişikliği aşağıdaki tablodan işaretleyerek, yapmak istediğiniz değişiklikleri takip eden tablolardan yapabilirsiniz.

### Bilgi Değişiklik Talebi

<input type="checkbox"/> 1. Ödeme Dönemi Değişikliği	<input type="checkbox"/> 3. Ödeme Aracı Değişikliği
<input type="checkbox"/> 2. Ödeme Tutarı Değişikliği	<input type="checkbox"/> 4. Lehtar Değişikliği

### 1. Ödeme Dönemi Değişiklik Talebi

Eski Ödeme Dönemi	<input type="checkbox"/> Aylık	<input type="checkbox"/> 3 Aylık	<input type="checkbox"/> 6 Aylık	<input type="checkbox"/> Yıllık
Talep Edilen Ödeme Dönemi	<input type="checkbox"/> Aylık	<input type="checkbox"/> 3 Aylık	<input type="checkbox"/> 6 Aylık	<input type="checkbox"/> Yıllık

İşbu poliçe yürürlükte kaldığı sürece yukarıda belirtilen ödeme dönemi tercihimе göre primlerin tahsil edilmesi konusunda Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.'ye tam yetki verdiğimi beyan ve kabul ederim.

### 2. Ödeme Tutarı Değişiklik Talebi

	Eski Prim Tutarı (TL)	Yeni Prim Tutarı (TL)
Ödeme Dönemi		

### 3. Ödeme Aracı Değişiklik Talebi

Yeni Ödeme Aracı	<input type="checkbox"/> Kredi Kartı	<input type="checkbox"/> QNB Finansbank Hesap Numarası
------------------	--------------------------------------	--

#### Kredi Kartı Bilgileri

Adı Soyadı	
Kart Numarası	* * * * *
Son Kullanma Tarihi	
Kart Sahibinin İmzası*	

#### QNB Finansbank Hesap Bilgileri

Adı Soyadı	
Hesap Numarası	
Şube Adı / Kodu	
Hesap Sahibinin İmzası*	

\*Kart sahibi ve hesap sahibi sigorta ettiren dışında bir kişiyse, imzası zorunludur.

Yukarıda belirtmiş olduğum ödeme bilgileri ile primlerin Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş. tarafından otomatik olarak tahsil edilmesini beyan ve kabul ederim.

#### 4. Lehtar Değişiklik Talebi

##### Yeni Lehtar Bilgileri - Lehtar 1

Adı Soyadı			
T.C. Kimlik / Mavi Kart Numarası		Vergi Kimlik Numarası*	
Doğum Tarihi		Telefon Numarası	
Lehtar Payı (%)			
Adres			

##### Yeni Lehtar Bilgileri - Lehtar 2

Adı Soyadı			
T.C. Kimlik / Mavi Kart Numarası		Vergi Kimlik Numarası*	
Doğum Tarihi		Telefon Numarası	
Lehtar Payı (%)			
Adres			

##### Yeni Lehtar Bilgileri - Lehtar 3

Adı Soyadı			
T.C. Kimlik / Mavi Kart Numarası		Vergi Kimlik Numarası*	
Doğum Tarihi		Telefon Numarası	
Lehtar Payı (%)			
Adres			

\*Yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunlu alanlardır.

#### Sigorta Ettiren

Ad Soyad :

Tarih :

İmza :

İşbu başvuru 2 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

50-DBT-2-1120-2