

## Teminat Değişiklik Formu

Police Numarası	
-----------------	--

### Talep Edilen Teminat Bilgileri

	Tutar (TL)
Kaza Sonucu Vefat	
Toplu Taşıtta Kaza Sonucu Vefat	
Kaza Sonucu Tam ve Sürekli Sakatlık	
Hastalık Sonucu Tam ve Sürekli Sakatlık	
Kaza Sonucu Tedavi Masrafları	
Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Tazminat Teminatı	
Kaza Sonucu Hastalık Teminatı	
Tehlikeli Hastalıklar Teminatı	

**Not:** Vefat teminatı zorunlu ana teminattır.

Aldığınız ürün özelinde teminat bilgileri değişiklik göstermektedir. Ürününüzün teminatını değiştirmeyi talep edebilirsiniz. Police teminatlarımın yukarıda belirttiğim şekilde değiştirilmesi konusunda Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.'ye tam yetki verdiğimi beyan ve kabul ederim.

Kişisel bilgilerinizde değişiklik söz konusu ise, aşağıdaki tabloyu kullanabilirsiniz.

### Sigorta Ettiren Bilgileri

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik/Mavi Kart Numarası	
Vergi Kimlik Numarası*	
Cep Telefonu Numarası	
E-posta Adresi	

\*Yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunlu alanlardır.

### Sigorta Ettiren

Ad Soyad :  
Tarih :  
İmza :

İşbu başvuru 1 sayfadan oluşmaktadır ve bir bütündür.

50-TDT-2-1020-1