

## Yürürlüğe Alma Talep Formu

Police Numarası	
-----------------	--

Yukarıda numarası bulunan poliçemin yürürlüğe alınmasını ve geçmiş döneme ait toplam borç tutarının aşağıdaki ödeme türü tercihimе bağı kredı kartı/hesabımdan tahsil edilmesini beyan ve kabul ederim.

Borç Tutarı (TL)	
Ödeme Türü	<input type="checkbox"/> Kredi Kartı <input type="checkbox"/> QNB Finansbank Hesap Numarası

### Kredi Kartı Numarasından Otomatik Ödeme

Adı Soyadı	
Kart Numarası	
Son Kullanma Tarihi	
Kart Sahibinin İmzası*	

### QNB Finansbank Hesabından Otomatik Ödeme

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

\*Ödemeyi gerçekleştirecek kişi, sigorta ettirenden farklıysa kart sahibi/hesap sahibinin 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.

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-YAT-2-1120-2