

## Hayat / Ferdi Kaza İptal Talep Formu

### Kişisel Bilgiler

|                                                 |   |                |   |
|-------------------------------------------------|---|----------------|---|
| Poliçe Numarası                                 |   |                |   |
| Sigorta Ettiren                                 |   |                |   |
| Sigortalı                                       |   |                |   |
| Lehdar                                          |   |                |   |
| Sigortalı T.C. Kimlik No                        |   |                |   |
| Sigortalı Vergi Dairesi*                        |   |                |   |
| Sigortalı Vergi Kimlik No*                      |   |                |   |
| *Yabancı uyruklular tarafından doldurulacaktır. |   |                |   |
| Ev Telefonu                                     | 0 | İş Telefonu    | 0 |
| Faks                                            | 0 | Mobil Telefonu | 0 |
| Adres                                           |   |                |   |
| E-Posta                                         | @ |                |   |

Yukarıdaki bildirdiğim Hayat Sigortası poliçemin/poliçelerimin \_\_\_\_\_ tarihi itibarıyla sonlandırılarak iptal işleminin yapılmasını rica ederim.

### Sigorta Ettiren

|                 |  |                          |  |
|-----------------|--|--------------------------|--|
| Hesap Bilgileri |  |                          |  |
| Banka Adı       |  |                          |  |
| Şube Adı        |  |                          |  |
| IBAN No         |  |                          |  |
| Tarih           |  | Sigorta Ettiren<br>İmza: |  |