

ACENTE NO / İSMİ	POLİÇENİN VADESİ	BAŞVURU TARİHİ	BRANŞ KODU	POLİÇE KURU
	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	515	

**SİGORTALININ**

ADI / SOYADI:

MENFAATTAR:

ADRESİ:

TEL NO :  
FAKS NO :

GSM NO:  
e-mail :

**SİGORTA ETTİRENİN** sigortalıdan farklı ise

ADI / SOYADI - ÜNVANI:

ADRESİ:

TEL NO :  
FAKS NO :

VERGİ KİMLİK NO:  
(TÜzel kişi ise)

**SİGORTALININ**

DOĞUM TARİHİ : .....

MESLEĞİ:.....

CİNSİYETİ : .....

GÖREVİ:.....

Geçmişte yaşanan ve/veya halen devam etmekte olan herhangi bir hastalık ve şikayetiniz var mı?

Hayır  Evet

(Açıklayınız) .....

Herhangi bir spor aktivitesinde bulunuyor musunuz?

Hayır  Evet

AMATÖR .....

PROFESYONEL .....

Geçerli sağlık poliçeniz var mı?

Hayır  Evet

Sigorta şirketi :

Poliçe no :

Vadesi :

Kaç yıldır devam ediyor? :

**TEMİNAT TÜRÜ**

**PLAN A**

**PLAN B**

**PLAN C**

KAZA SONUCU VEFAT

5.000 USD

10.000 USD

20.000 USD

KAZA SONUCU S.SAKATLIK

5.000 USD

10.000 USD

20.000 USD

HASTALIK SONUCU S. SAKATLIK

5.000 USD

10.000 USD

20.000 USD

GÜNDELİK HASTANE TAZMİNATI

50 USD

100 USD

150 USD

GÜNDELİK YOĞUN BAKIM TAZMİNATI

75 USD

150 USD

225 USD

HER BİR HASTANEYE YATIŞTAKİ AZAMI SÜRE

15 GÜN

30 GÜN

45 GÜN

YILLIK HASTANEYE YATIŞ SÜRESİ

30 GÜN

60 GÜN

90 GÜN

MEDLINE ACIL AMBÜLANS HİZMETİ

SINIRSIZ

SINIRSIZ

SINIRSIZ

İşbu formdaki cevaplarımın doğru ve eksiksiz olduğunu, aksi bir durumda herhangi bir tazminat talebinde bulunmayacağımı ve işbu başvuru formundaki bilgiler ile hazırlanacak olan sigorta poliçesinin geçersiz hale geleceğini öncelikle kabul ve beyan ederim.

**ACENTE**

Düzenleyenin

Adı Soyadı:

İmzası :

**SİGORTALININ**

Adı Soyadı:

İmzası :

Başvuru formu sigorta sözleşmesinin kurulduğu ve sigortacının sorumluluğunun başladığı anlamına gelmez.

Başvuru formu riski değerlendirmek için gerekli bilgileri içermektedir.

Teminat, değerlendirme sonucu oluşacak şartlar doğrultusunda hazırlanacak poliçenin sigorta ettirene teslimi ve ilk taksidin ödenmesiyle başlamış olur.

**GENEL SİGORTA**  
"Özel Sigortacınız"