

- FERDİ KAZA SİGORTASI
 GRUP FERDİ KAZA SİGORTASI

| ACENTE NO/İSMİ | POLİÇENİN VADESİ | BAŞVURU TARİHİ | BRANŞ KODU | POLİÇE TÜRÜ |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|
| SİGORTA 75 ARACILIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ. | / / | / / | 511 513 | |

Police Türleri; **NRM**: Normal, **ENF**: Enfasyona endokslı (Oranını belirtiniz), **DVZ**: Döviz, **DEN**: Dövizle endokslı (Döviz cinsini belirtiniz)

SİGORTALININ;

| | |
|--------------------|----------------|
| ADI/SOYADI-ÜNVANI: | |
| ADRESİ: | RİZİKO ADRESİ: |
| TEL NO: | GSM NO: |
| FAKS NO: | E-MAIL: |

SİGORTA ETTİRENİN: (sigortalıdan farklı ise)

| | |
|--------------------|---------|
| ADI/SOYADI-ÜNVANI: | |
| ADRESİ: | |
| TEL NO: | GSM NO: |
| FAKS NO: | E-MAIL: |

SİGORTALININ:

TEMİNAT LİMİTLERİ

| | |
|---|--------------------|
| DOĞUM TARİHİ: | ÖLÜM: |
| CİNSİYETİ: | SÜREKLİ SAKATLIK: |
| MESLEĞİ: | TEDAVİ MASRAFLARI: |
| GÖREVİ: | MENFAATTARI: |
| * Grup ferdî kaza sigortası için sigortalananak grubun yukarıda sıralanan bilgilerini içeren listesini başvuru formuna ekleyiniz. | |
| NET PRİM : | |
| GV : | |
| BRÜT PRİM: | |

TALEP EDİLEN EK TEMİNATLAR;

- Deprem
 Med-line acil ambulans ve tıbbi danışmanlık hizmetleri

BU FORM İLE İLGİLİ SORULARI DOĞRU VE EKSİKSİZ YANITLADIĞIMI BEYAN EDERİM.

ACENTE

SİGORTA ETTİREN

Düzenleyenin:
Adı Soyadı
İmzası

Adı Soyadı
İmzası

Bu başvuru formu sigorta sözleşmesinin kurulduğu ve sigortacının sorumluluğunun başladığı anlamına gelmez. Başvuru formu ancak sigorta şirketinin poliçeyi sigorta ettirene teslimi ve ilk taksidin ödenmesiyle geçerli olur.