ANADOLU SİGORTA

KURUMSAL SİG. MÜD. FAKS: (212) 350 01 80
İSTANBUL BÖLGE MÜD. FAKS: (212) 350 01 20
KADIKÖY BÖLGE MÜD. FAKS: (216) 571 88 48
AKDENİZ BÖLGE MÜD. FAKS: (242) 241 42 80
BATI ANADOLU BÖLGE MÜD. FAKS: (232) 455 33 43
BATI KARADENİZ BÖLGE MÜD. FAKS: (372) 312 11 00
GÜNEY ANADOLU BÖLGE MÜD. FAKS: (322) 455 32 32
İÇ ANADOLU BÖLGE MÜD. FAKS: (312) 457 17 49
KARADENİZ BÖLGE MÜD. FAKS: (462) 230 70 20
MARMARA BÖLGE MÜD. FAKS: (224) 270 05 88
KIBRIS ŞUBESİ FAKS: (392) 227 95 96
www.anadolusigorta.com.tr

BASİDAV/BASİSEN FERDİ KAZA SİGORTASI SORU FORMU

Çerçeve ile gölgelendirilmiş alanlar Şirket / Acente tarafından doldurulacaktır.

Acente kodu	Alt acente kodu	Yeni müşteri ☐	Müşteri no.	Müşteri grup no

Poliçe no	Başlangıç tarihi	Bitiş tarihi	Poliçe süresi

1. Sigorta Ettirenin

Adı/Unvanı	Soyadı	Doğum tarihi

TC kimlik no (gerçek kişi ise)	Mesleği

Adresi

Serbest Adres (Sadece, aşağıdaki kısımlara UYMAYAN ADRES BİLGİLERİ yazılacaktır.)

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak

Apt. ☐ Han ☐ Çarşı ☐ Pasaj ☐ Bağımsız ☐ vb.'nin Adı	Bina no	Daire no	Kat	Posta kodu

Semt	İlçe	İl	E-posta

Ev telefonu	İş telefonu	Cep telefonu	Faks

2. Bağlı olduğunuz üye kuruluş

☐ BASİDAV ☐ BASİSEN ☐ BASİDAV/BASİSEN üyesinin eşi veya çocuğu (18 - 70 yaş arası)

Sicil No

_____ BASİDAV/BASİSEN üye sicil numaranızı; eğer BASİDAV/BASİSEN üyesinin eşi veya çocuğu iseniz, yakını olduğunuz üyenin üye sicil numarasını yazınız.)

3. Ölüm halinde tazminatın ödeneceği kişi(ler)

☐ Kanuni varislerim ☐ Diğer

Diğer seçeneği işaretlediyseniz menfaattar belirlemek istediğiniz kişi(ler)in

Adı	Soyadı	TC kimlik no

4. Ferdi Kaza Sigortası için tercih edilen teminat

KAZAEN ÖLÜM VE SÜREKLİ SAKATLIK (deprem teminatlı)

Teminat Nev'i ve Tutarları	☐ Tercih 1	☐ Tercih 2	☐ Tercih 3	☐ Tercih 4	☐ Tercih 5
Kazaen ölüm	40.000,00 TL	50.000,00 TL	60.000,00 TL	70.000,00 TL	80.000,00 TL
Kazaen sürekli sakatlık	40.000,00 TL	50.000,00 TL	60.000,00 TL	70.000,00 TL	80.000,00 TL
Kişi başı peşin yıllık prim	30,00 TL	40,00 TL	50,00 TL	60,00 TL	70,00 TL

5. Poliçe primi ödeme talimatı

Şirketiniz tarafından talimatıma istinaden üretilecek olan poliçeme/poliçe eklerime ve daha sonra farklı numaralar altında yenilenecek poliçelerime ait sigorta prim tutarının, yanda bilgileri yer alan kredi kartımdan tarafınızca bildirilen tarihlerde tahsil edilmesini rica ederim.

Ödeme türü : Peşin **Ödeme tipi :** Kredi kartı

Kredi kartı ödeme bilgileri (Prim ödemesi kredi kartından yapılacaksa bu alanı doldurunuz.)

Kart tipi : ☐ Visa ☐ MasterCard

Kartı veren banka : _____

Numarası* |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Son kullanma tarihi |_|_| / |_|_|

Güvenlik kodu*: |_|_|_| (Kredi kartının arka yüzünde, imza panelinin üstündeki numaranın sonunda yer alan üç basamaklı sayı)

- *Ödeme talimatınız, aksine bir talimatınız olmadıkça poliçe yenilemelerinde geçerli olacaktır.*
- *Kredi kartı bilgileriniz değiştiği takdirde ödeme talimatınızı yenileyiniz.*
- *Ödeme dönemlerinizde kredi kartı limiti bakiyesinin müsait olduğundan emin olunuz. Tahsilat yapılamaması durumunda prim borcunuzu temerrüde düşmeden ödeyiniz. Aksi durumda poliçenize/poliçelerinize yasal işlem uygulanacaktır.*
- ***Talimatı teslim alan kişi, klase etmeden önce kart numarasının ilk ve son 4 hanesi hariç diğer 8 hanesini ve güvenlik kodu hanesini okunmayacak şekilde karalayacaktır.***

Beyanınıza dayanılarak düzenlenecek poliçenizdeki teminatların kapsamı, hasar bildirim ve tazminat esasları hakkındaki ayrıntılı bilgiler, poliçenizle birlikte size verilecek olan Genel Şart, Özel Şart ve Klozlarda yer almaktadır.

Bu soru formunda beyan olunan değerlerin/bilgilerin doğru, tam ve gerçeğe uygun olduğunu ve gerçeğe aykırı beyanda bulunduğum takdirde sigorta sözleşmesinden doğan tüm haklarımdan peşinen vazgeçtiğimi kabul ve beyan ederim.

Tarih _____ Sigorta Ettiren (İmza - Kaşe) _____

Acente	Düzenleyen	Kontrol Eden
	Ad Soyad	Ad Soyad
Tarih - Saat	Tarih	Tarih
İmza / Kaşe	İmza / Kaşe	İmza / Kaşe

Model: KZ 131 (1/2) 06/2009