

CiV Hayat Sigorta A.Ş.

İnkılap Mah. Ö. Faik Atakan Caddesi

Yılmaz Plaza No: 3

34768 Ümraniye, İstanbul

Police Numaraları

_____ / _____ / _____ / _____ / _____

Ödeme Dönemi Değişikliği (Birikimli Hayat Sigortası)

Aylık 3 Aylık 6 Aylık Yıllık

Değişiklik poliçe yıldönümleri itibarıyla yapılmaktadır.

Ödeme Şekli Değişikliği (Birikimli Hayat Sigortası)

Kredi Kartı (Lütfen aşağıda yer alan Kredi Kartı Değişikliği bölümünü doldurunuz.)

Citibank Hesabı (Lütfen aşağıda yer alan Citibank Hesap Bilgileri bölümünü doldurunuz.)

Kredi Kartı Bilgileri Değişikliği

1. Kredi Kartı

Kart Türü : Mastercard Visacard Eurocard

Banka Adı: _____

Kredi Kart No : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Son Kullanma Tarihi : ____ / ____ / ____ CVV ____
(Kartın arka bölümündeki son 3 rakam)

2. Kredi Kartı

Kart Türü : Mastercard Visacard Eurocard

Banka Adı: _____

Kredi Kart No : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Son Kullanma Tarihi : ____ / ____ / ____ CVV ____
(Kartın arka bölümündeki son 3 rakam)

Primler öncelikli olarak 1. Kredi Kartı'ndan tahsil edilecek, provizyon alınmaması halinde 2. Kredi Kartı'ndan tahsilat gerçekleştirilecektir.

Citibank Hesap Bilgileri

Şube Adı : _____

Hesap No: _____

Hesap Sahibi : _____

Makbuz Gönderim Tercih Değişikliği (Birikimli Hayat Sigortası)

Makbuz İstemiyorum E-posta Adresime _____

İletişim Adresime (posta) Faks Numarama (0_____) _____

Sigorta Ettiren

CiV Hayat Sigorta A.Ş. (Şirket)'den satın almış olduğum poliçeler yürürlükte kaldığı sürece primlerimin, dönemsel artışları da dahil olmak üzere, Şirket tarafından yukarıda bilgileri mevcut kredi kartımdan uygun görülen tahsilat yöntemi ile alınması konusunda Şirket'e tam yetki verdiğimi ve son kullanma tarihinin değişmesi veya kredi kartlarımın değişmesi durumunda da bu yetkinin geçerli olduğunu beyan, kabul ve taahhüt ederim.

Adı ve Soyadı : _____

Ev Tel. No : (0_____) _____

İş Tel. No : (0_____) _____

Cep Tel. No : (0_____) _____

Faks No : (0_____) _____

E-posta Adresi : _____

Tarih : ____ / ____ / ____

İmza :

Talebinizin işleme alınabilmesi için, lütfen bu formu Şirketimizin aşağıda belirtilen adresine posta ile gönderiniz veya faks numarasına fakslayınız. Ödeme günü, mevcut kredi kartı bilgilerinizdeki değişiklikler (Son Kullanma Tarihi, CVV) ve makbuz gönderim tercihi ile ilgili değişiklik taleplerinizi 444 0 500 no'lu telefonu arayarak iletebilirsiniz. Değişiklik talebi belirttiğiniz sözleşmeleriniz için geçerli olacaktır.