Türk Yelken Vakfı ACIBADEMSİGORTA MARSH

MARSH MERCER KROLL GUY CARPENTER OLIVER WYMAN

ACIBADEM PRUVA BAŞVURU FORMU

Bu bölüm Marsh tarafından doldurulacaktır.

Poliçe Başlangıç Tarihi	__/__/____	Poliçe Bitiş Tarihi	__/__/____

SİGORTALI 1

Adı, Soyadı		Telefon No	( )
T.C Kimlik No		GSM No	( )
Tic. Unvanı		E-Posta	_____ @ _____
Doğum Tarihi		Sponsor Firma	
Mesleği		Çalıştığı Şirket	
Vergi Dairesi / No		Yazışma Adresi	

BANKA HESAP BİLGİLERİ

Banka		Şube	
Şehir		Hesap No	

MENFAATTARLAR * Kanuni Mirasçıları seçtiyseniz aşağıdaki alanı boş bırakınız. ☐ Kanuni Mirasçılar ☐ Menfaattar

Adı, Soyadı	Payı (%)	Doğum Yeri	Doğum Tarihi	Cinsiyeti
			__/__/____	☐K ☐E
			__/__/____	☐K ☐E
			__/__/____	☐K ☐E

SİGORTALI ADAYININ SAĞLIK BEYANI

Kronik/devam eden/önemsiz de olsa mevcut rahatsızlığınız var mı?	Evet ☐ Hayır ☐	Açıklama:
Doğuştan gelen veya sonradan olan herhangi bir sakatlığınız var mı?	Evet ☐ Hayır ☐	Açıklama:

SİGORTALI 2

Adı, Soyadı		Telefon No	( )
T.C Kimlik No		GSM No	( )
Tic. Unvanı		E-Posta	( )
Doğum Tarihi		Sponsor Firma	_____ @ _____
Mesleği		Çalıştığı Şirket	
Vergi Dairesi / No		Yazışma Adresi	

BANKA HESAP BİLGİLERİ

Banka		Şube	
Şehir		Hesap No	

MENFAATTARLAR * Kanuni Mirasçıları seçtiyseniz aşağıdaki alanı boş bırakınız. ☐ Kanuni Mirasçılar ☐ Menfaattar

Adı, Soyadı	Payı (%)	Doğum Yeri	Doğum Tarihi	Cinsiyeti
			__/__/____	☐K ☐E
			__/__/____	☐K ☐E
			__/__/____	☐K ☐E

SİGORTALI ADAYININ SAĞLIK BEYANI

Kronik/devam eden/önemsiz de olsa mevcut rahatsızlığınız var mı?	Evet ☐ Hayır ☐	Açıklama:
Doğuştan gelen veya sonradan olan herhangi bir sakatlığınız var mı?	Evet ☐ Hayır ☐	Açıklama:

MARSH SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ A.Ş.

Maya Akar Center Büyükdere Cad. No:100 K:4 Esentepe, 34394 İstanbul Tel: (212) 355 43 00 Faks: (212) 355 43 30

www.marsh.com.tr trist.müsteriiliskiler@marsh.com