

## Meriyet Talep Formu

### Poliçe Bilgileri

Poliçe Numarası		Başvuru Tarihi	
Acente / Broker			

### Sigorta Ettiren Bilgileri

Adı Soyadı / Kurum Adı			
T.C. / Yabancı Kimlik No.		Pasaport No.	
İletişim Adresi			
E-posta Adresi			
Cep Telefonu		Ev / İş Telefon No.	
Meslek		Vergi No.	
Uyruk			

### Ödeme Aracı Bilgileri

Kart No	Son Kullanım Tarihi	Hesap No.*	Son Kullanım Tarihi

### Sigortalı Bilgileri

	Kendisi	Eşi	Çocuk	Çocuk	Çocuk
Adı Soyadı					
T.C. Kimlik No.					
Yakınlık					

### Güncel Sağlık Beyanı

“Evet” yanıtı verdiğiniz soru için lütfen altta yer alan Sağlık Geçmiş alanına detaylarını belirtiniz.

Soru No	Soru	Kendisi	Eşi	Çocuk	Çocuk	Çocuk
1	Boy (cm)					
2	Kilo (kg)					
3	Poliçenin yürürlükte olmadığı dönemde sigortalıların sağlık beyanlarında herhangi bir değişiklik olmuş mudur ve/veya tazminat kullanımı mevcut mudur?	E / H	E / H	E / H	E / H	E / H

**Sağlık Geçmişi – Detay**

Adı Soyadı	Açıklama

Sigorta ettiren ve/veya sigortalı olarak kendim ve poliçe kapsamında yer alan aile bireylerimin verdiği tüm bilgilerin bilgim dahilinde verildiğini ve gerçeği tamamen yansıttığını, meriyet talebimizin sigorta şirketi tarafından kabul edilmesi halinde vadesi geçmiş tüm primlerin ödenmesi ile poliçe teminatlarının başlayacağını, poliçe başlangıç tarihinde seçtiğimiz ürün / plan ile ilgili özel şartları incelediğimizi ve sigorta şartlarını kabul ederek doldurduğumuz meriyet formunda yanlış ve eksik beyanda bulunmadığımızı kabul ve beyan ederim.

	Sigorta Ettiren	Kendisi	Eşi	Çocuk	Çocuk	Çocuk
Adı Soyadı						
Yakınlık						
T.C. Kimlik No.						
Tarih						
İmza						

- 18 yaş altı çocuklar için veli / vasi tarafından imza atılabilir.
- Formu doldurularak SaglikOperasyon@metlife.com.tr adresine mail atabilirsiniz.