

## SEYAHAT SAĞLIK SİĞORTASI ÖN TALEB FORMU

<b>Adınız Soyadınız</b>	
<b>Doğum Tarihiniz</b>	
<b>Telefon numaranız</b> Cep ve Sabit bir numara belirtiniz.	
<b>E-Posta adresiniz</b>	
<b>Poliçenin Gönderilmesini İsteddiğiniz Adres</b>	
<b>Fatura Adresiniz</b> Lütfen Şirket Ünvanı/Vergi No/ Vergi Dairesi Belirtiniz	
<b>Ödeme Şekli</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Peşin</li><li>• Havale</li><li>• Kredi Kartı</li></ul> Ödemeniz için sizin ile irtibata geçilecektir.	
<b>Gidilecek Ülke</b> Ülke ve Şehir olarak belirtiniz.	
<b>Seyahat Gidiş Tarihi</b> Gün/ Ay /Yıl olarak belirtin lütfen	
<b>Seyahat Dönüş Tarihi</b> Gün/ Ay /Yıl olarak belirtin lütfen	
<b>Kişi Sayısı</b> Sağlık sigortası talebinde bulunan kişi sayısını detaylı olarak aşağıda belirtiniz.	

### Seyahat Sağlık Sigorta ön talebinde bulunan kişilerin detaylı bilgileri

Adı Soyadı	D.Tarihi	Mesleği	TC Kimlik No	Telefon	Adres
1					
2					
3					
4					

Not: Lütfen yukarıdaki formu eksiksiz doldurun.  
Formu doldurduktan sonra [bd@tui.com.tr](mailto:bd@tui.com.tr) adresine mail ile gönderebilirsiniz.  
Detaylı bilgi almak için 212 340 70 00 nolu telefonu arayabilirsiniz.