

POLİÇE/SERTİFİKA İPTAL TALEP FORMU

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. Dikkatine;
İSTANBUL

_____ numaralı poliçemin/sertifikamın bilgim dahilinde iptal edilmesini talep ediyorum. Poliçemin/sertifikamın iptal edilmesinden dolayı hiçbir hak talep etmeyeceğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim. Gerekli işlemlerin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla

Tarih*/...../.....
POLİÇE/SERTİFİKA BİLGİLERİ	
POLİÇE/SERTİFİKA BİLGİLERİ	
Poliçe/Sertifika iptal Sebebi*	
SİGORTALI BİLGİLERİ	
Ad-Soyad*	
Cep Telefon No*	
TC Kimlik No*	
Baba Adı	
Anne Adı	
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
Ev Telefon No	
İş Telefon No	
E-Posta	
SİGORTA ETTİREN İBAN BİLGİLERİ*	
	İmza*

***Bu alanların doldurulması zorunludur.** Yabancı uyruklu kişiler için T.C. kimlik no bölümüne Yabancı Kimlik Numarası Yazılmalıdır. Talebinizin işleme alınabilmesi için bu formu aşağıda belirtilen faks numarasına fakslayabilir, " info@katilimemeklilik.com.tr" adresine e-posta olarak gönderebilir, şirketimizin Genel Müdürlük adresine posta ile gönderebilir veya talebinizi 0 850 226 0 123 no'lu çağrı merkezimizi arayarak iletebilirsiniz. Tüzel kişi sigorta ettirenlerde mutlaka kaşe ve imza olması gerekmektedir. **Iban Bilgisi, Poliçe/Sertifika Numarası, TC Kimlik No, İmza alanlarının bir veya birden fazlasının boş bırakılması durumunda talep geçersiz olacak ve işleme alınamayacaktır.**