

POLİÇE/SERTİFİKA İPTAL TALEP FORMU

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. Dikkatine;
İSTANBUL

_____ numaralı poliçemin/sertif ikamın bilgim dahilinde iptal edilmesini talep ediyorum.
Poliçemin/sertif ikamın 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 İptal Sebebi*	
SİGORTALI BİLGİLERİ	SİGORTA ETTİREN BİLGİLERİ
Ad-Soyad*	Ad-Soyad (UNVAN)*
Cep Telefon No*	Cep Telefon No*
TC Kimlik No*	TC veya Vergi Kimlik No*
Baba Adı	Baba Adı
Anne Adı	Anne Adı
Doğum Yeri	Doğum Yeri
Doğum Tarihi	Doğum Tarihi
Ev Telefon No	Ev Telefon No
İş Telefon No	İş Telefon No
E-Posta	E-Posta
SİGORTA ETTİREN IBAN 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. **İban Bilgisi, Poliçe/Sertifika Numarası, T.C. Kimlik No, İmza alanlarının bir veya birden fazlasının boş bırakılması durumunda talep geçersiz olacak ve işleme alınamayacaktır.**