Katılım Emeklilik

HAYAT VE FERDİ KAZA ÖDEME BİLGİLERİ DEĞİŞİKLİĞİ TALEP FORMU

Değişiklik yapılması istenen alanların doldurulması gerekmektedir.

Poliçe Numarası*	

SİGORTALI/SİGORTALI AD VE HESABINA PRİM ÖDEYEN KİŞİ BİLGİLERİ

Ad Soyad*			
TC Kimlik No*			
Tarih*	..... /..... /.....	İmza*	
Ad Soyad*			
TC Kimlik No*			
Tarih*	..... /..... /.....	İmza*	

Ödeme Günü Değişikliği	Yeni Ödeme Günü	
Kredi Kartı SKT Değişikliği	Son Kullanma Tarihi (Ay-Yıl)	..... /.....

Ödeme Aracı	☐ Kredi Kartı Hesabından Otomatik Ödeme ☐ Banka Hesabından Ödeme
Hesap Sahibi*	
Banka Adı*	
Şube Adı/No*	
Hesap No*	
Uluslararası Banka Hesap Numarası (IBAN)*	

Banka hesabının, Albaraka veya Kuveyt Türk Katılım Bankası'na tanımlı hesap numarası olma şartı aranır. IBAN (Uluslararası hesap numarası) ve hesap bilgilerinin birlikte iletilmesi zorunludur. IBAN' ın belirtilmediği durumlarda yukarıda beyan ettiğim hesap numaram ile işlem yapılmasını kabul ve beyan ederim.

Banka Adı*	
Kart Tipi*	☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Troy
Kredi Kartı No**	_____ / _____ / _____ /_____
Son Kullanma Tarihi* (Ay-Yıl)	..... /.....

Muvafakatname: Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. (Şirket)' den satın almış olduğum tüm poliçeler yürürlükte kaldığı sürece, prim ödemelerinin ve belirtilen prim tutarının, dönemsel olarak ya da talebim doğrultusunda arttırılması durumunda yukarıda belirtilen kredi kartı hesabımdan veya banka hesabımdan tahsil edilmesi için Şirket'e tam yetki verdiğimi;ve bu kredi kartımın değişmesi ya da son kullanma tarihinin değişmesi durumunda da işbu talimatım doğrultusunda ayrıca bir yazılı talimatım bulunmuyor ise yine bu yetkinin geçerli olduğunu kabul,beyan ve taahhüt ederim.

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.
SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO:2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANİYE / İSTANBUL
Çağrı Merkezi: 0850 226 0 123 - Telefon No: 0(216) 999 81 00 - Faks: 0(216) 692 11 22 - E-Posta: info@katilimemeklilik.com.tr - www.katilimemeklilik.com.tr
Mersis No: 0528064104700018, Ticaret Sicil Müd. İstanbul Ticaret Odası (ITO), Ticaret Sicil No: 895027

Katılım Emeklilik

☐ Aşağıda Belirtilen E-posta Adresime Gönderilsin		☐ Aşağıda Belirtilen Faks Numarama Gönderilsin	
E-posta		Faks	

☐ Aşağıda Belirtilen Posta Adresime Gönderilsin	
Adres	

** **Bu alanların doldurulması zorunludur.** Yabancı uyruklu kişiler için T.C. Kimlik No bölümüne Yabancı Kimlik Numarası yazılmalıdır.*
*** Kredi kartının sigortalı veya sigorta ettiren ad ve hesabına prim ödeyen kişiye ait olması şarttır.*
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.

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.
SARAY MAHALLESİ DR. ADNAN BÜYÜKDENİZ CADDESİ NO:2 AKKOM OFİS PARK 3. BLOK KAT:2 ÜMRANİYE / İSTANBUL
Çağrı Merkezi: 0850 226 0 123 - Telefon No: 0(216) 999 81 00 - Faks: 0(216) 692 11 22 - E-Posta: info@katilimemeklilik.com.tr - www.katilimemeklilik.com.tr
Mersis No: 0528064104700018, Ticaret Sicil Müd. İstanbul Ticaret Odası (ITO), Ticaret Sicil No: 895027