



_____ numaralı Bireysel Emeklilik Sözleşmemin PLAN/FON DAĞILIM ORANLARI'nın aşağıda belirttiğim doğrultuda değiştirilmesini arz ederim.

Adı Soyadı : _____ Doğum Tarihi : ____/____/____
Anne Adı : _____ Baba Adı : _____
TCKN/Yabancı Kimlik No : _____
Vergi Kimlik No* : _____ Vergi Dairesi* : _____

*Türkiye'de altı aydan kısa süredir ikamet etmesi nedeniyle yabancı kimlik numarası olmayan yabancı uyruklu kişiler içindir.

Telefon : Ev: 0 ____ - _____ İş: 0 ____ - _____ Cep: 0 ____ - _____
Değişiklik Geçerlilik Tarihi: ____/____/____

Yeni Fon Adı	Yeni Fon Yüzdesi (Toplam %100 olmalıdır)**
_____	% _____
_____	% _____
_____	% _____
_____	% _____
_____	% _____
_____	% _____

** Yeni fon oranlarını, Sözleşme Klavuzu'nda yer alan plan içeriğindeki asgari ve azami oranları dikkate alarak belirleyiniz.

*** Katılımcı 1 yıl içinde, dahil olduğu emeklilik planını azami 4 kere, fon dağılımını ise azami 6 kere değiştirme hakkına sahiptir.

****Fon değişikliği ile birlikte plan değişikliği talebinizin de olması durumunda eski ve yeni planlarınızı lütfen belirtiniz

Eski Plan Adı : _____

Yeni Plan Adı : _____

Fon değişikliği ile birlikte plan değişikliği talebinizin de olması durumunda ilgili değişiklik mevcut birikimlerinizi ve değişiklik geçerlilik tarihinden sonra yatıracağınız katkı paylarınızı da kapsayacaktır. Fon değişiklik talebiniz doğrultusunda aşağıdaki seçeneklerden hangisini tercih ettiğinizi lütfen işaretleyiniz.

- İlgili değişikliğin sadece mevcut birikimlerimi kapsayacak şekilde düzenlenmesini talep ediyorum.
- İlgili değişikliğin sadece değişiklik geçerlilik tarihinden sonra yatıracağım katkı paylarınızı kapsayacak şekilde düzenlenmesini talep ediyorum.
- İlgili değişikliğin mevcut birikimlerimi ve değişiklik geçerlilik tarihinden sonra yatıracağım katkı paylarınızı da kapsayacak şekilde düzenlenmesini talep ediyorum.

Tarih: ____/____/____

İmza

Kredi kartları ile yapılacak USD ve EURO ödemelerde katkı payının provizyon tarihindeki T.C.M.B. Döviz Alış Kuru karşılığı TL kadar borçlandırılacaktır. POS hizmeti alınan bankayla anlaşmaya göre belirlenen süre sonunda katkı payı hesaba geçecektir.

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra **0216 454 05 47** nolu BNP Paribas Cardif Emeklilik Müşteri İletişim Merkezi faksımıza göndermenizi rica ederiz.



BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK

Bireysel Emeklilik Sistemi'nde düzenli katkı payı ödemesi emeklilik hakkının kazanılabilmesi için çok önemlidir.* Ödemelerini kredi kartı ile yapan katılımcılarımızın; katkı payı ödemelerine düzenli bir şekilde devam edebilmeleri için, şirketimiz sisteminde kayıtlı kredi kartından tahsilat yapılamaması durumunda (kaybolması, çalınması, yenilenmesi gibi nedenlerle) kullanılmak üzere ikinci kredi kartı bilgilerini paylaşmalarını önermekteyiz. Bunun için aşağıdaki 2. Kredi Kartı Bilgileri bölümünün doldurulup imzalanarak tarafımıza iletilmesi yeterli olacaktır.

Diğer ödeme tercihleri olan otomatik ödeme/havaleyi kullanan katılımcılarımızın ise, katkı payı ödemelerine kredi kartı ile devam etmeye karar vermeleri durumunda www.bnpparibascardif.com.tr adresinde Bireysel Emeklilik başlığı altında yayınlanan "Ödeme Bilgileri Değişikliği Formu"nu doldurup tarafımıza iletmeleri ya da 444 43 23 numaralı Müşteri İletişim Merkezi'ni aramaları gerekmektedir.

**Bireysel Emeklilik Sistemi'nde emeklilik hakkının kazanılabilmesi için en az 10 yıl düzenli katkı payı ödemesinin yapılması ve katılımcının 56 yaşını doldurması gerekmektedir.*

2. Kredi Kartı Bilgileri

Şirketinizde kayıtlı bulunan kredi kartından katkı payı tahsilatı sırasında problem olması durumunda aşağıda bilgileri bulunan kredi kartından tahsilat yapılabilmesi için şirketinize yetki verdiğimi kabul ve beyan ederim.

Kart Sahibinin Adı Soyadı : _____
Banka Adı : _____
Kredi Kartı No : _____
Son Kullanma Tarihi : ____/____/____ CVV: ____
Tarih : ____/____/____

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra **0216 454 05 47** nolu BNP Paribas Cardif Emeklilik Müşteri İletişim Merkezi faksımıza göndermenizi rica ederiz.