

_____ Kayıt numaralı Birikim Hayat Sigortası Poliçemin / Poliçelerimin ____ / ____ / _____ tarihi itibarıyla İştira (şirketin poliçeyi geri satın alması) işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Bu talebimle söz konusu poliçemin / poliçelerimin herhangi bir geçerliliği olmadığı ve poliçem / poliçelerim üzerinde herhangi bir hak talep etmeyeceğimi belirtirim.

Sigorta Ettiren Adı Soyadı _____
Sigortalı Adı Soyadı _____
T.C. Kimlik No. _____
Vergi Kimlik No. _____
Vergi Dairesi _____
Telefon _____ Gsm : _____
Faks No. _____ e-posta : _____

Aşağıda belirtmiş olduğum banka hesabı TL ve tarafıma aittir. İştira tutarının ödenmesini talep ettiğim banka hesap bilgileri aşağıdaki gibidir. Bu hesabın TL olduğunu ve tarafıma ait olduğunu beyan ederim.

Banka Adı _____
Banka Şubesi / Banka Şube Kodu _____
Banka Hesap No _____
IBAN _____

Bu talebimin _____ kayıt numaralı poliçemin / poliçelerimin İştira bedeli, gerekli kesintiler düşüldükten sonra banka hesabıma tarafınızca aktarılmasıyla sonuçlanacağını kabul ve beyan ederim.

Sigortalı

Tarih _____ / _____ / _____

İmza :

Not: Bu formun ekine NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİNİZİ eklemenizi ve formunuzu eksiksiz olarak doldurduktan sonra **0216 454 05 45** nolu faksımıza göndermenizi rica ederiz.