

EMEKLİLİK PLANLARI
KATILIMCININ SÜREKLİ İŞ GÖREMEZ HALE GELMESİ/MALULİYET NEDENİYLE
BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNDEN ÇIKMA TALEBİ FORMU

Bireysel Emeklilik Sözleşme Numaraları*:					
--	--	--	--	--	--

- Bireysel emeklilik sisteminden çıkmak için bu formun katılımcı tarafından doldurulup imzalanması şarttır.
- Ödemeler sadece katılımcının banka hesabına yapılır, bu nedenle banka hesabının katılımcı adına Türk Lirası hesabı olması şarttır.
- (*) Bu form ile birlikte aşağıdaki belgelerin gönderilmesi gerekmektedir :
 - Katılımcının önlü arkalı çekilmiş Nüfus Cüzdanı fotokopisi
 - Maluliyet Durumuna göre; fonksiyon kaybı durumunun ve oranının belirtildiği tam teşekküllü Üniversite Hastanesi veya Devlet Hastanesinden alınacak Sağlık Kurulu Maluliyet Raporunun aslı ya da aslı gibidir onaylı sureti
 - Maluliyete neden olan olay bir kaza sonucu gerçekleşmiş ise; resmi kaza tespit tutanağı aslı ya da aslı gibidir onaylı sureti
 - Maluliyete neden olan olay bir hastalık sonucu meydana gelmiş ise; ayrıntılı doktor raporu, tüm tahlil tetkik sonuçları, yapıldı ise ameliyat raporu , varsa patoloji raporu ve tüm hastane kayıtları
 - Not: AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş. gerektiğinde ek belge talebinde bulunabilecektir.
- Bireysel emeklilik sisteminden çıkma işleminde, yürürlükteki yasal uygulamalar ve sözleşme şartları gereği, getiri tutarı üzerinden varsa yasal vergi, harç ve diğer tüm mali yükümlülükler düşülür, kalan tutar ödenir.

BANKA HESABINIZA AİT BİLGİLER (Türk Lirası hesabı olmalıdır)

Hesabın bulunduğu banka adı: _____
Hesabın bulunduğu şubenin adı: _____
Şube kodu: _____
Hesap no: _____
Uluslararası Banka Hesap Numarası (IBAN)*: _____

*IBAN (Uluslararası hesap numarası) ve hesap bilgilerinin birlikte iletilmesi zorunludur. IBAN'nın belirtilmediği durumlarda yukarıda beyan ettiğim hesap numaram ile işlem yapılmasını kabul ve beyan ederim.

KATILIMCI

Adı-Soyadı*: _____
TC Kimlik No***: _____
Vergi Kimlik No _____
Telefon ev: _____ Telefon iş: _____
Telefon cep: _____ Faks: _____
E posta: _____
Tarih: __/__/____ İmza: _____

Talebinizin işleme alınabilmesi için bu formu, lütfen, (*) yukarıda belirtilen belgeler ile birlikte Şirketimizin aşağıda belirtilen Genel Müdürlük adresine posta ile gönderiniz. Faks ile gönderilen talepler işleme alınamayacaktır.

Form 19 Ref: 01/01/2014 - 09

Saray Mah.Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No: 12,
Ümraniye 34768 İstanbul
İstanbul Ticaret Odası (İTO) Ticaret Sicil No: 27158

Tel : +90 (216) 633 33 33
Faks : +90 (216) 634 38 88
Web: www.avivasa.com.tr

Müşteri
Memnuniyet
Merkezi
444 1111