

Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş.

Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah.
Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul
www.allianzemeklilik.com.tr
Çözüm Hattı: 444 45 46
Faks: (0216) 556 67 77
Ticaret Sicil No: 275433
Mersis No: 0-8000-0124-5400015
Büyük Mükellefler V.D. 8000012454

HAYAT BİRİKİMLİ ÜRÜNLER AYRILMA (İŞTİRA) TALEP FORMU**Sigorta Ettiren Adı-Soyadı:****Sigorta Ettiren TC Kimlik No:****Poliçe Türü:****Sigortalı No:****Poliçe Başlangıç Tarihi:****Poliçe Bitiş Tarihi:****Emeklilik için kalan süre:****Sigorta Ettiren Banka Adı:****IBAN No (ortak hesap olmayan, vadesiz TL hesabı) :****Telefon No:**

Ayrılma işlemlerinde ödemeleriniz ile ilgili acil durumlar için size ulaşabileceğimiz güncel iletişim bilgilerinizi iletmenizi önemle rica ederiz.

Formu Düzenleyen Şirket

: Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş.

Adres

: Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1

34750 Ataşehir / İstanbul

Faks No

: 0216 556 67 77

Çözüm Hattı

: 444 45 46

*Ayrılma nedenlerinizi belirtiniz: (Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketimizce verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanızı rica ederiz.)

- Poliçe süresince gönderilen evrakların tarafıma ulaşmasında problem yaşanması
- Kredi kartımla ilgili yaşamış olduğum sorunlar
- Prim ödemelerimde yaşamış olduğum sorunlar
- Ekonomik durumum gereği
- Getirinin düşük olması
- Şartlarıma uygun poliçe olmaması
- Kredi kartı vb borcunu ödemek
- Ev / araba vb satın almak
- Diğer

Bu form ile birlikte aşağıda belirtilmiş olan evrakların şirketimize iletilmesi gerekmektedir.

Sigorta Ettiren Kimlik Fotokopisi

Adres teyit belgesi

Yerleřim yeri (ikametgah) belgesi veya son 3 ay içinde katılımcı adına dzenlenmiş Elektrik, Su, Dođalgaz, Telefon gibi abonelik gerektiren bir hizmete ilişkin faturanın aslı veya fotokopisi veya faturaya ilişkin fatura no, fatura türü (elektrik, su, doğalgaz, telefon vs.) fatura tarihi, fatura adresi, fatura sahibinin adı soyadı bilgilerinin yer aldığı yazılı bir belgenin imzalı olarak gönderimi,

Açıklamalar:

Sigorta ettirene ödeme yapılabilmesi için form üzerindeki banka adı ve IBAN no kısımlarının eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Faks ile yapılan başvuru ve evrak gnderimleriyle ilgili herhangi bir işlem yapılamayacaktır. Talebin tarafımıza ıslak imzalı olarak iletilmesi gerekmektedir.

Bu form talep üzerine .../.../..... tarihinde dzenlenmiřtir.

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda ayrılma(iştira) işlemimin yapılmasını talep ediyorum.

Sigorta Ettiren Ad-Soyad :

Tarih: ... / ... /..... İmza

ÖRNEK