

TAM MALULİYET TALEP FORMU

KATILIMCI BİLGİLERİ

Talep Tarihi :
Ad Soyadı :
TC/Yabancı Kimlik No :
Sözleşme No :
Vergi Kimlik No** :
Vergi Dairesi** :

ÖDEMENİN YAPILMASINI TALEP ETTİĞİNİZ

Banka Adı :
Banka Şubesi :
Hesap Numarası :
IBAN :
Hesap Sahibinin Adı Soyadı :

Talebinizin işleme alınabilmesi için;

- Tam Maluliyet Talep Formunun (Bu formun), katılımcı tarafından eksiksiz doldurulup imzalanması
- Kimlik fotokopisi
- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı tam teşekküllü bir hastaneden temin edilecek maluliyet derecesini gösterir doktor heyet raporu veya Emekli aylığı aldığınızı gösteren resmi evrak

Yukarıdaki evrakların Şirketimizin aşağıda belirtilen Genel Müdürlük adresine posta, e-mail ya da faks ile gönderilmesi gerekmektedir.

Faks: 0 212 293 58 68
emeklilik@axasigorta.com.tr

Hesap bildirim cetvelinde belirtilen tutarda ayrılma işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabilecektir.

Tarih

Ad Soyad / İmza

****TC Kimlik No bilgisi olmayan yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunludur.**

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra imzalayarak 0212 293 58 68 nolu faksımıza veya emeklilik@axasigorta.com.tr adresimize e-mail ile göndermenizi rica ederiz.

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.

Tel: 0850 250 99 99 Faks: 0 212 293 58 68

E-posta: emeklilik@axasigorta.com.tr

Mersis No: 0092000001900012

