

KATILIMCININ VEFATI HALİNDE KANUNİ VARİS/LEHTARLAR TARAFINDAN YAPILACAK VEFAT BİLDİRİMİ FORMU**KATILIMCI BİLGİLERİ**

Talep Tarihi	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sözleşme No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soyadı	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TC/Yabancı Kimlik No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergi Kimlik No**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergi Dairesi**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Yukarıda bilgilerini vermiş olduğum katılımcı/...../..... tarihinde vefat etmiştir.

Vefata ilişkin olarak istenen evraklar ekte yer almaktadır. Gerekli işlemlerin başlatılması konusunda bilgilerinize sunarım. Saygılarımla.

BİLDİRİM YAPAN KİŞİNİN

Adı	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soyadı	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TC/Yabancı Kimlik No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergi Kimlik No**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergi Dairesi**	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ev Telefonu	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
İş Telefonu	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cep Telefonu	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Posta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda sözleşme/sözleşmeler için vefat işleminin yapılmasını talep ediyoruz. Hesap özetinde belirtilen tutarda sonlanma işlemi tamamlanincaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyoruz.

Talep Sahibi Ad Soyad

İmza

Bu talep ile birlikte aşağıda belirtilen evrakların aslı veya noter tasdikli aslı gibidir kaşelerinin şirket merkezimize gönderilmesi gerekmektedir.

- Vukuatlı nüfus kayıt örneği
- Veraset ilamı (lehtar olarak kanuni varisler belirlenmiş ise)
- Lehtar/Varislerin nüfus cüzdan fotokopisi, banka hesap no bilgileri, adres ve telefon bilgileri
- Tasdikname (Bağlı bulunulan veraset ve intikal vergi dairesinden AXA Hayat ve Emeklilik A.Ş adına alınmış Veraset ve intikal vergisi yazısı)

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. Asıl ve noter tasdikli aslı gibidir kaşelerinin yer aldığı evrakları ise aşağıdaki şirket merkezimize gönderilmesi gerekmektedir.

AXA HAYAT EMEKLİLİK Meclisi- Mebusan Cad. No.15 34433 - İstanbul, Türkiye

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

