



AYRILMA TALEP FORMU

FORM BİLGİLERİ

Katılımcının

Katılımcı Ad-Soyad:

T.C. Kimlik Numarası:

Bireysel Emeklilik Sözleşme Numarası:

Banka Adı:

Şube Adı:

Hesap Numarası:

IBAN Numarası:

Katılımcı Telefon Numarası:

Emeklilik Şirketi İletişim Bilgileri

Adres: Kozyatağı Mahallesi Sarı Kanarya Sokak K2 Plaza No: 14 Kat: 2-3-6 34742 Kadıköy-İSTANBUL

Faks Numarası: (0216) 579 79 00/01

Tel Numarası (Müşteri İletişim Merkezi): 444 0 312

Ayrılma Nedenlerinizi Belirtiniz

(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketinizce verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanızı rica ederiz.)

- ☐ - Kredi Kartı vb. Borcumu Ödemek
- ☐ - Ev Araba vb. Satın Almak
- ☐ - Hizmetlerden Duyulan Memnuniyetsizlik
- ☐ - Fon Getirilerinin Yetersizliği
- ☐ - Satış Aşamasında Yanlış Bilgilendirme
- ☐ - Diğer (Lütfen Belirtiniz)

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda ayrılma işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Hesap Özeti Profilimde belirtilen tutarda ayrılma işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede, fon birim fiyatlarında doğabilecek farklılıklar nedeniyle ayrılma tutarımda değişiklik olabileceğini biliyorum ve kabul ediyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı:

Tarih:/...../.....

İmza:

Bu formun dolu ve imzalanmış olarak şirkete intikalinden itibaren 20 iş günü içinde ayrılma işleminiz sonuçlandırılacaktır. Bu formu imzaladıktan sonra nüfus cüzdanı fotokopiniz ile birlikte e-mail yoluyla info@aegon.com.tr adresine veya 0216 579 79 00 no'lu faks numarasına göndermeniz halinde talebiniz işleme alınacaktır.