

AYRILMA TALEP FORMU

FORM BİLGİLERİ

Katılımcı Adı Soyadı :
Katılımcı T.C. Kimlik No :
Bireysel Emeklilik Sözleşme No :
Hesabın Bulunduğu Banka Adı :
Hesap Sahibi Adı Soyadı :
(Sadece katılımcı veya katılımcının vekalet verdiği kişiye ödeme yapılabilir.)
Hesap Sahibi T.C. Kimlik No :
IBAN :
Katılımcı Telefon No :
Emeklilik Şirketi İletişim Bilgileri : BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.
Meclis-i Mebusan Caddesi No:57
34427 Fındıklı - İstanbul
F : 0216 454 05 47
www.bnpparibascardif.com.tr
info@bnpparibascardif.com.tr

Ayrılma nedenlerinizi belirtiniz:

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

- Nakit İhtiyacı

1. Kredi kart vb. borcunu ödemek
2. Ev/araba vb. satın almak

- Hizmetten duyulan memnuniyetsizlik

1. Fon getirilerinin yetersizliği
2. İlgisizlik

- Satış aşamasında yanlış bilgilendirme**- İşten Ayrılma****- Maluliyet****- Diğer :****Lütfen Ayrılma Şeklinizi Belirtiniz****Cayma****Sistemden Çıkış****Emeklilik**

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda ayrılma işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Emeklilik Şirketi'ne hatalı bilgi verilmesi nedeniyle çıkış tutarının hatalı kişiye ödenmesi konusundaki sorumluluk tarafıma aittir.

Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik kapsamında bireysel emeklilik sözleşmesine ait fon paylarına ilişkin son satım talimatının verildiği tarih, sözleşmenin sonlandığı tarih olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda sözleşme sonlanma tarihiniz fon dağılım tercihleriniz içerisindeki en uzun valörlü bireysel emeklilik fonu kapsamında verilecek olan satım talimatının verildiği tarih olarak atanacaktır. Katılımcının ayrılma veya emeklilik talebini müteakip ilgili fonlara ilişkin son satım talimatının verildiği tarihten sonra şirkete ulaşan talep iptalleri şirket tarafından işleme alınmayacaktır.

Hesap özetinde belirtilen tutarda ayrılma işlemi tamamlanmaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı/Çalışan Adı-Soyadı:

Tarih/...../.....

İmza

Mevzuatta tanımlandığı şekilde, bu formun şirkete intikalinden itibaren 20 işgünü içinde ayrılma işleminiz sonuçlandırılacaktır. Bu form ile birlikte kimlik fotokopinizi (veya yetki devrinize ilişkin belge ve yetki devri yapılan kişinin kimlik fotokopisinin) 0216 454 05 47 numaralı faksımıza ya da info@bnpparibascardif.com.tr mail adresimize iletmenizi rica ederiz.