................................................. İL/İLÇE

AEGON EMEKLİLİK ve HAYAT A.Ş.

Müşteri Hizmetleri / Poliçe İptal Birimine

Konu: Poliçe / BES Sözleşmesi İptal Talebi

Sayın Yetkili,

T.C. Kimlik No  : .......................................................

Müşteri No / Sözleşme No: ...............................................

İlgili Ürün     : (Bireysel Emeklilik / Hayat Sigortası)

6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve ilgili yönetmelikler

kapsamında, yukarıda bilgileri yer alan sözleşmemin \*\*iptal edilerek\*\*

katkı payı / prim olarak ödediğim tutarın IBAN numaramda belirtilen

hesaba iadesini talep ediyorum.

İade IBAN  : TR.........................................................

Hesap Sahibi: .........................................................

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

..............., .... / .... / 20....

Başvuru Sahibi

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İmza

Telefon  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E‑posta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres   : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ekler:

1) Kimlik fotokopisi

2) Poliçe / Sözleşme nüshası