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

................................................. SİGORTA A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ’NE

(Kredili hayat poliçesi ise ilgili banka/şube müdürlüğüne de hitaben)

Konu: Hayat Sigortası Poliçesinin İptali ve Kalan Primin İadesi Talebi

Sigortalı (Ad Soyad) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poliçe No / Söz. No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poliçe Düzenleme Tarihi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Prim Tutarı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TL

Banka/Şube - Kredi No (varsa) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İletişim (Tel/E‑posta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Talebin Türü:

( ) Cayma hakkı kapsamında iptal (poliçe/bilgilendirme tesliminden sonra yasal süre içinde)

( ) Kredi erken kapama nedeniyle iptal (kredi kapatılmıştır, dekont ektedir)

( ) Yenileme döneminde iptal

( ) Diğer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Açıklama:

..............................................................................

..............................................................................

Poliçemin iptalini ve kullanılmayan süreye isabet eden primlerin, varsa vergiler düşüldükten sonra

aşağıdaki IBAN hesabıma iadesini arz ederim.

IBAN: TR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Başvuru Sahibi (Sigortalı)

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

İmza

Ekler:

1) Poliçe örneği ve bilgilendirme formu

2) Prim ödeme dekontu/hesap ekstresi

3) Kredi kapatma yazısı ve dekont (varsa)

4) Kimlik fotokopisi