

İŞTİRA TALEP FORMU

Demir Sağlık ve Hayat Sigortası A.Ş. Genel Müdürlüğüne;

Sn. Yetkili;

Şirketiniz kayıtlarında yer alan nolu poliçemin iptalini oluşturan birikim tutarımın tarafıma aşağıdaki banka iban numaram aracılığı ile ödenmesini rica ederim.

Police aslı

Gereği için bilgilerinize sunulmuştur.

Saygılarımla;
Ad Soyad;
İmza:

Şirketimiz nezdinde var olan poliçenizin birikim tutarının tarafınıza ödenebilmesi için, sigorta ettirenin ekinde aşağıda belirtilen evraklar ile şirketimize başvuruda bulunmanız gerekmektedir.

- **Gerçek Kişiler**
İştiria dilekçesi
Nüfus cüzdan fotokopisi
Poliçenizin aslı, poliçeniz yoksa dilekçede olmadığına dair beyan
TL, USD veya EUR ise ilgili IBAN
İşlem tarihinden önceki üç ay içinde düzenlenmiş Elektrik, su, doğalgaz, telefon gibi abonelik gerektiren bir fatura.
- **Tüzel Kişiler (Sigorta Ettiren Firma ise)**
İştiria dilekçesi
İmza yetkilisine ait kimlik fotokopisi
Poliçenizin aslı, poliçeniz yoksa dilekçede olmadığına dair beyan
İmza Sirküleri
Adres, Telefon, Faks veya mail adresi bilgileri,
TL, USD veya EUR ise ilgili IBAN
Vergi Levhası fotokopisi,
Faaliyet Belgesi,
Ticaret Sicil Gazetesi,

Banka Adı :

Şube Adı :

Şube Kodu :

Iban No :

Adres :

Gsm :

Mail :