



\_\_\_\_\_ numaralı Bireysel Emeklilik Sözleşmemin PLAN/FON DAĞILIM ORANLARI'nın aşağıda belirttiğim doğrultuda değiştirilmesini arz ederim.

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_ Doğum Tarihi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Anne Adı : \_\_\_\_\_ Baba Adı : \_\_\_\_\_  
TCKN/Yabancı Kimlik No : \_\_\_\_\_  
Vergi Kimlik No\* : \_\_\_\_\_ Vergi Dairesi\* : \_\_\_\_\_

\*Türkiye'de altı aydan kısa süredir ikamet etmesi nedeniyle yabancı kimlik numarası olmayan yabancı uyruklu kişiler içindir.

Telefon : Ev: 0 \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ İş: 0 \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cep: 0 \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Değişiklik Geçerlilik Tarihi: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Yeni Fon Adı	Yeni Fon Yüzdesi (Toplam %100 olmalıdır)**
_____	% _____
_____	% _____
_____	% _____
_____	% _____
_____	% _____
_____	% _____

\*\* Yeni fon oranlarını, Sözleşme Klavuzu'nda yer alan plan içeriğindeki asgari ve azami oranları dikkate alarak belirleyiniz.

Eski Plan Adı : \_\_\_\_\_  
Yeni Plan Adı : \_\_\_\_\_

Fon değişikliği ile birlikte plan değişikliği talebinizin de olması durumunda ilgili değişiklik mevcut birikimleriniz ve değişiklik geçerlilik tarihinden sonra yatıracığınız katkı paylarınızı da kapsayacaktır. Fon değişiklik talebiniz doğrultusunda aşağıdaki seçeneklerden hangisini tercih ettiğinizi lütfen işaretleyiniz.

- İlgili değişikliğin sadece mevcut birikimlerimi kapsayacak şekilde düzenlenmesini talep ediyorum.
- İlgili değişikliğin sadece değişiklik geçerlilik tarihinden sonra yatıracığım katkı paylarını kapsayacak şekilde düzenlenmesini talep ediyorum.
- İlgili değişikliğin mevcut birikimlerimi ve değişiklik geçerlilik tarihinden sonra yatıracığım katkı paylarını da kapsayacak şekilde düzenlenmesini talep ediyorum.

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ İmza \_\_\_\_\_

Kredi kartları ile yapılacak USD ve EURO ödemelerde katkı payının provizyon tarihindeki T.C.M.B. Döviz Alış Kuru karşılığı TL kadar borçlandırılacaktır. POS hizmeti alınan bankayla anlaşmaya göre belirlenen süre sonunda katkı payı hesaba geçecektir.

\*\*\* Katılımcı 1 yıl içinde, dahil olduğu emeklilik planını azami 4 kere, fon dağılımını ise azami 6 kere değiştirme hakkına sahiptir.

\*\*\*\*Fon değişikliği ile birlikte plan değişikliği talebinizin de olması durumunda eski ve yeni planlarınızı lütfen belirtiniz

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra **0216 454 05 47** nolu Cardif Emeklilik Müşteri Yönetim Merkezi faksımıza göndermenizi rica ederiz.