

Talep Sahibinin Bilgileri	
Sözleşme Numarası:	
Adı Soyadı:	
T.C Kimlik/Mavi Kart Numarası:	
Vergi Kimlik Numarası*:	
Telefon Numarası (Cep):	

* Yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunlu alanlardır.

Emeklilik Planı	Mevcut Plan	Talep Edilen Plan Adı
Katkı Payı Tutarı:		
Emeklilik Yatırım Fonları	Mevcut Dağılım (%)	Talep Edilen Dağılım (%)
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Para Piyasası Emeklilik Yatırım Fonu		
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Kamu Borçlanma Araçları Emeklilik Yatırım Fonu		
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Birinci Hisse Senedi Emeklilik Yatırım Fonu		
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. İkinci Değişken Emeklilik Yatırım Fonu		
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Birinci Değişken Emeklilik Yatırım Fonu		
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Standart Emeklilik Yatırım Fonu		
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Altın Emeklilik Yatırım Fonu		
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Borçlanma Emeklilik Yatırım Fonu		
Cigna Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Dış Borçlanma Emeklilik Yatırım Fonu		

- Hem birikimlerimin hem de yeni katkı payı ödemelerimin, talep edilen dağılıma uygun hale getirilmesini,
- Sadece eski birikimlerimin talep edilen dağılıma uygun hale getirilmesini, yeni katkı payı ödemelerimin mevcut haliyle devam etmesini,
- Sadece yeni katkı payı ödemelerimin talep edilen dağılıma uygun hale getirilmesini, birikimlerimin mevcut haliyle devam etmesini talep ederim

Not: Plan değişikliğiyle fon dağılımını değiştiren bir katılımcı için bu değişiklik hem mevcut birikim tutarını hem de değişiklik talebinde bulunulan tarihten itibaren ödenecek katkı payı tutarlarını kapsar.

50-PKP-2-0319-2

RİSK PROFİL ANKETİ

İstiyorum İstemiyorum

Risk profili anketi istenmesi durumunda, anketin doldurulması gerekmektedir.

Tarih:/...../.....

Katılımcı

Adı Soyadı:

İmza:

50-PKP-2-0319-2