

## Aktarım Bilgi Formu

### 1. Önemli Bilgiler

- Bir şirketle, akdedilmiş bir emeklilik sözleşmesi kapsamındaki birikimin başka bir şirkete aktarılabilmesi için sözleşmenin, yürürlük tarihinden itibaren **en az iki yıl** süreyle şirkette kalması gerekir. Başka şirketten aktarımla düzenlenmiş sözleşmenin tekrar aktarıma konu olabilmesi için ise ilgili şirkette **en az bir yıl** kalması gerekir.
- Aktarım yapmayı düşündüğünüz şirkette dahil olmanız için teklif edilen emeklilik planına ilişkin kesintileri dikkatlice inceleyiniz.
- Kararınızı verirken kesintilerin yanı sıra hizmet kalitesinin, fon getirilerinin ve benzeri unsurların da karşılaştırılması, doğru tercihi yapmanızda yardımcı olacaktır.
- Aktarım kararı vermeniz halinde, hesabınızdaki devlet katkısına ilişkin tutarların tamamı birikimlerinize birlikte aktarım yapacağınız şirkete aktarılacaktır.
- Şirketimize ödediğiniz katkı payları nedeniyle hesabınıza henüz intikal etmemiş bir devlet katkısı bulunması halinde bu tutar en geç şirketimize ödendiği günü takip eden iş günü aktarım yapacağınız şirkete aktarılacaktır.
- Aktarım tarihi itibarıyla kredi kartı ile provizyonu alınan ödemeler için provizyon iptali yapılır.

### 2. Kesintiler

#### A. Giriş Aidatı / Yönetim Gider Kesintisi

Sözleşme Yılı	Kesinti Oranı*/ Kesinti Tutarı (TL)

\* Kesinti, aylık brüt asgari ücretin yukarıdaki oranı olarak alınacaktır. 01.01.2016 tarihinden önce yürürlüğe girmiş sözleşmeler için belirtilen kesinti tutarı kesinti üst limiti olup, kesinti tutarı planda tanımlı kesinti oranı üzerinde yapılacaktır.

#### B. Ara Verme Kesintisi

##### Uygulama Esasları

Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.'nde katılımcının ve/veya katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişinin katkı payı ödemelerini ardışık olarak üç aylık dönemde yapmaması halinde ödemeye ara verilmiş olur ve ara verme süresi boyunca katılımcının birikiminden, ek yönetim gideri kesintisi alınabilir.

#### C. Fon Toplam Gider Kesintisi

Fon Adı	Günlük FTGK Oranı	Yıllık FTGK Oranı (%)

### 3. Aktarım Halinde Transfer Edilecek Tutar

Aktarım Halinde Transfer Edilecek Tutar (TL)	
Toplam Birikim** (TL)	
Toplam Devlet Katkısı Tutarı (TL)	

\*\* Birikim tutarı, aktarım tarihine kadar fon birim fiyatlarında oluşan değişikliklerden dolayı değişebilecektir.

## Aktarım Talep Formu

### Form Bilgileri

- Katılımcı / Çalışan Adı-Soyadı / İşveren Unvanı :
- Katılımcı / Çalışan T.C. Kimlik / Mavi Kart Numarası :
- Sözleşme Numarası (Mevcut Hesaba İlişkin)  
Bireysel Emeklilik / İşveren Grup Emeklilik /  
Gruba Bağlı Bireysel Emeklilik Sertifika Numarası :
- Hesap Bildirim Cetveli Seri ve Sıra Numarası :
- Aday Şirketin Adı\* :
- Aday Şirketteki Plan Numarası ve Adı\* :
- Aday Şirkete Ait Teklif Referans Numarası\* :
- Katılımcı / Çalışan Telefon Numarası :
- Şirketten ayrılma nedenlerinizi belirtiniz :

(Bu alan istatistik amaçlıdır. Şirketimizce verilen hizmet kalitesinin artırılması için doldurmanızı rica ederiz.)

- Kesinti oranları
- Satış aşamasında yanlış bilgilendirme
- Hizmetlerden duyulan memnuniyetsizlik
- Fon getirilerinin yetersizliği
- Diğer :

\* Aday şirket tarafından doldurulacaktır.

İlgili mevzuat uyarınca, bu formun şirketimize ulaştığı tarihten itibaren 10 iş günü içinde aktarım işleminiz sonuçlandırılacaktır

#### Cigna Sağlık Hayat ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok. Palladium Tower No: 2 Kat 28-29 34746 Ataşehir / İstanbul | Telefon. 0216 468 03 00 | Faks. 0216 368 71 26  
Çağrı Merkezi. 0850 222 0 860 | Mail. info@cigna.com.tr | Vergi No. 3880583115 | Mersis No. 0388058311500013

cigna.com.tr

Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda aktarım işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Hesap bildirim cetvelinde belirtilen tutarda aktarım işlemi tamamlanıncaya kadar geçecek sürede fon birim fiyatındaki farklılıklar nedeniyle değişiklik olabileceğini biliyorum.

Katılımcı / Çalışan Adı-Soyadı :

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

İşveren Unvanı :

İmza/Kaşe :