

## KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI



Brans/Ürün cinsi : ..... Poliçe/Zeyilname no : .....  
 Kredi Kartı cinsi : Visa  Mastercard  Banka adı : ..... Taksit Kart   
 Kredi Kartı Numarası :            
 Kredi Kartı Son Kullanım Tarihi : Ay   Yıl     Güvenlik No

## ÖDENECEK TUTARLAR

Peşin/Peşinat Tutarı : ..... Peşinat Vadesi : ...../...../..... Para cinsi : .....  
 Bir Taksit Tutarı : ..... X Blokeli  Taksit Sayısı : ..... = Toplam Taksit Tutarı : .....

Taksit Vadeleri :				
...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....

Sigorta Ücreti (peşinat + taksitler) : .....

Yazıyla : .....  
**Bireysel Sağlık poliçe primlerinin kredi kartı ile ödenmesi durumunda; Sigorta Ettiren'nin, otomatik olarak yenilenen poliçe dönemi başlamadan önce yazılı talimatla durdurulmasını iletmediği takdirde, mevcut ve sonra yenileyecek poliçelerin primleri bildirilen kredi kartı hesabından alınır.**

Yukarıda belirtilen kredi kart bilgilerimin doğruluğunu ve geçerli bir kredi kartı olduğunu beyan ve taahhüt eder, sigorta ücretinin beyan ettiğim kredi kartımdan tahsil edilmesi için Allianz Sigorta A.Ş.'ye yetki veririm.

Tarih : ...../...../.....  
 Kredi Kart Sahibinin  
 Adı Soyadı/Ünvanı : .....

Kredi Kart Sahibinin İMZASI/KAŞESİ : .....

Bu talimatın kredi kartı sahibi tarafından imzalandığını beyan ve taahhüt ederim.

AD-SOYAD/ÜNVAN : .....

PARTAJ NO : .....

İMZA/KAŞE : .....

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul  
 Tel: 0216 556 66 66 Faks: 0216 556 67 77 Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 www.allianzsigorta.com.tr  
 Tic. Sicil No: 6022 Mersis No: 0-8000-0132-7000012

Sigortalı Kopyası  
 04.2016 - 40.000 Adet (1.931.001 – 1.971.000)

## KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI



Brans/Ürün cinsi : ..... Poliçe/Zeyilname no : .....  
 Kredi Kartı cinsi : Visa  Mastercard  Banka adı : ..... Taksit Kart   
 Kredi Kartı Numarası :            
 Kredi Kartı Son Kullanım Tarihi : Ay   Yıl     Güvenlik No

## ÖDENECEK TUTARLAR

Peşin/Peşinat Tutarı : ..... Peşinat Vadesi : ...../...../..... Para cinsi : .....  
 Bir Taksit Tutarı : ..... X Blokeli  Taksit Sayısı : ..... = Toplam Taksit Tutarı : .....

Taksit Vadeleri :				
...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....

Sigorta Ücreti (peşinat + taksitler) : .....

Yazıyla : .....  
**Bireysel Sağlık poliçe primlerinin kredi kartı ile ödenmesi durumunda; Sigorta Ettiren'nin, otomatik olarak yenilenen poliçe dönemi başlamadan önce yazılı talimatla durdurulmasını iletmediği takdirde, mevcut ve sonra yenileyecek poliçelerin primleri bildirilen kredi kartı hesabından alınır.**

Yukarıda belirtilen kredi kart bilgilerimin doğruluğunu ve geçerli bir kredi kartı olduğunu beyan ve taahhüt eder, sigorta ücretinin beyan ettiğim kredi kartımdan tahsil edilmesi için Allianz Sigorta A.Ş.'ye yetki veririm.

Tarih : ...../...../.....  
 Kredi Kart Sahibinin  
 Adı Soyadı/Ünvanı : .....

Kredi Kart Sahibinin İMZASI/KAŞESİ : .....

Bu talimatın kredi kartı sahibi tarafından imzalandığını beyan ve taahhüt ederim.

AD-SOYAD/ÜNVAN : .....

PARTAJ NO : .....

İMZA/KAŞE : .....

Allianz Sigorta A.Ş. Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1 34750 Ataşehir / İstanbul  
 Tel: 0216 556 66 66 Faks: 0216 556 67 77 Müşteri Hizmetleri: 0850 399 99 99 www.allianzsigorta.com.tr  
 Tic. Sicil No: 6022 Mersis No: 0-8000-0132-7000012

Acente Kopyası  
 04.2016 - 40.000 Adet (1.931.001 – 1.971.000)