KREDİ KARTI İLE ÖDEME TALİMATI

Allianz

Branş/Ürün cinsi :.....Poliçe/Zeyilname no :...../.....

Kredi Kartı cinsi : Visa ☐ Mastercard ☐ Troy ☐ Banka adı :.....

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 : .....

Beyan edilen banka kartı/kredi kartının, Bireysel Sağlık poliçesi prim ödemelerinde kullanılması durumunda; Sigorta Ettiren'in, otomatik olarak yenilenen poliçe dönemi başlamadan önce yazılı talimatla durdurulmasını iletmediği takdirde, mevcut ve sonra yenilenecek poliçelerin primleri bildirilen kredi kartı hesabından alınır.

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

Kredi Kart Sahibinin

Kimlik Tipi (TCKN/VKN/YKN) : .....

*Kimlik Numarası : ..... *Bu alana kart sahibine ait kimlik numarası giriniz.

Adı Soyadı/Ünvanı : .....

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

Allianz Sigorta A.Ş.'nin prim ödemelerine yönelik 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında aydınlatma metni https://www.allianz.com.tr/tr_TR/faydali-bilgiler-ve-linkler/kisisel-verilerin-korunmasi-hakkinda-bilgilendirme.html adresinde yer almaktadır.

Prim ödemelerine yönelik 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında aydınlatma: Şirketimize prim ödemeleri için iletilen ad-soyad, kimlik ve banka kartı/kredi kartı bilgilerini içeren kişisel veriler; Sigortalının/Sigorta Ettirenin banka kartı/kredi kartı ödeme talimatında yazılı poliçesine ait prim tutarının taksitli ya da peşin tahsilatının yapılabilmesi amacıyla şirketimiz Allianz Sigorta A.Ş. tarafından veri sorumlusu sıfatıyla banka kartı/kredi kartı sahibinin açık rızası doğrultusunda işlenebilecek, tahsilat yapılabilmesi amacıyla bankalar ve aracı kuruluşlara mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlara, mevzuatın izin verdiği ölçüde aktarılabilecektir.

Onay Metni: Poliçe primlerinin ödenmesi için vermiş olduğum kimlik ve banka kartı/kredi kartı bilgilerimin; Allianz Sigorta A.Ş. tarafından tahsilat amacıyla kullanılmasına, saklanmasına ve bu poliçeye ilişkin primlerin yukarıda belirtilen vade ve tutarlarda banka kartı/kredi kartımdan tahsil edilmesine onay veriyorum.

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.allianz.com.tr
Tic. Sicil No: 6022 Mersis No: 0-8000-0132-7000012

Sigortalı Kopyası
01.2021 - 30.000 Adet (1.931.001-1.991.000)