

**Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş.**

Sahrayıcedit Mah. Halk Sok. No:48 34734 Kozyatağı - İstanbul

Vergi No: 3880583115

Tel: (216) 468 03 00 Faks: (216) 368 71 07

info@finansemeklilik.com.tr

www.finansemeklilik.com.tr 444 0 984

**KREDİ KARTI KORUMA YILLIK GRUP HAYAT SİGORTASI BAŞVURU FORMU**

Şube Adı/Kodu : .....

Sicil No : .....

Finansbank Müşteri No : .....

FEHAŞ Müşteri No : .....

**Sigortalı Adayının**

Adı Soyadı : ..... Doğum Tarihi : ...../...../.....

T.C. Kimlik No\* : ..... \*Yabancı uyruklu kişiler için T.C. Kimlik No alanına Vergi Kimlik Numarası yazılmalıdır.

**Sigorta Talep Bilgileri**

Sigorta Başlangıç Tarihi : ...../...../..... Sigorta Bitiş Tarihi : ...../...../.....

Sigortanın süresi bir yıldır.

**Çalışma Statüsü Bilgileri** Bordrolu Çalışan Serbest Meslek Sahibi Diğer**Lehtar Bilgileri**Lehtar (lar) Kanuni Mirasçılar mı?  Evet  Hayır (Yanıtınız hayır ise lütfen aşağıdaki bölümü doldurunuz) Lehtar (lar)'ın;

Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Faydalanma Yüzdesi (%)	Telefonu	Adresi
.....	...../...../.....	.....	.....	.....
.....	...../...../.....	.....	.....	.....
.....	...../...../.....	.....	.....	.....

**Sigorta Teminat Bilgileri**

Teminat Paketleri (TL)	1.Paket	2.Paket	3.Paket	Açıklamalar
Vefat	10.000	15.000	20.000	1. İşbu Başvuru Formu iki kopya ve ıslak imzalı olarak düzenlenir. Bir kopyası sigortalıya diğer kopyası ise Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş. Genel Müdürlük
Kaza Sonucu Daimi Maluliyet	10.000	15.000	20.000	
İşsizlik*	1.000	1.500	2.000	
Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik**	1.000	1.500	2.000	
Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Tazminat***	1.000	1.500	2.000	
<b>Primler (TL)</b>	<b>120</b>	<b>180</b>	<b>240</b>	

Operasyon ve SSH birimine iletilir. Başvuru Formu'nda belirtilen sigorta teminatları ve özel şartlarına ait detaylı bilgileri içeren Bilgilendirme Formu'na

[www.finansemeklilik.com.tr](http://www.finansemeklilik.com.tr) web sitesinden erişilebilir.

2. Vefat ve Kaza Sonucu Daimi Maluliyet teminatları tüm sigortalıların sahip oldukları teminatlardır. (Risk gerçekleştiği andaki çalışma statüsüne bağlı değildir)

\* **İşsizlik Teminatı**; Tazminat talebinde bulunulduğunda, bordrolu olarak çalışan sigortalılara verilen bir teminattır.\*\* **Kaza veya Hastalık Sonucu Geçici İş Göremezlik Teminatı**; Tazminat talebinde bulunulduğunda, serbest meslek sahibi olarak çalışan sigortalılara verilen bir teminattır.\*\*\* **Kaza veya Hastalık Sonucu Gündelik Hastane Tazminat Teminatı**; Tazminat talebinde bulunulduğunda, diğer (çalışmayan, emekli, ev hanımı vb.) kategorisinde olan sigortalılara verilen bir teminattır.**Sigortalı Adayının Sağlık Beyanı**Şu anda herhangi bir sağlık sorunuz var mı?  Hayır  Evet Yanıtınız Evet ise Lütfen Belirtiniz: .....**Prim Ödeme Bilgileri** Peşin Ödeme Taksitli Ödeme

Toplam Prim Tutarı : ..... TL (..... Türk Lirası)

Ödeme Şekli : ..... Taksit Dönemsel Tutar : ..... TL (.....Türk Lirası)

Ödeme Şekli 12 taksidin üzerinde ve Dönemsel Tutar 10 TL'nin altında olamaz.

 Kredi Kartından Otomatik Ödeme Banka Hesabından Otomatik Ödeme**Kredi Kartı Bilgileri**

Kart No : .....

CVC No : .....

Son Kullanma Tarihi : ..... Kredi Kartının Ait Olduğu Banka Adı : .....

Kart Tipi :  Visa  Mastercard/Eurocard Kredi Kartı Sahibinin Adı Soyadı : .....**Banka Hesabı Bilgileri**

FİNANSBANK Şube Adı / Kodu : ..... Hesap No : .....

Aksine bir talimat verene kadar sigorta primlerinin ilgili dönemde ve yenilenecek poliçelerim/sertifikalearım için yukarıda belirttiğim

kredi kartı/banka hesabımdan tahsil edilmesi için **Finansbank A.Ş.**'ye yetki veriyorum. Sigorta süresi içinde kredi kartımın

yenilenmesi ya da değiştirilmesi durumunda sigorta primlerim ile ilgili tahsilatların yeni kredi kartımdan yapılması için

**Finansbank A.Ş.**'ye yetki veriyorum. Herhangi bir aya ait prim borcumun hesabımdan tahsil edilememesi durumunda bu

borcumu nakit olarak ödeyeceğimi taahhüt ederim.

"İşsizlik Teminatı İçeren Ürünler İçin Bilgilendirme Formu" nu teslim aldığımı ve yukarıda eksiksiz olarak doldurduğum bu

başvuru formu nedeniyle **Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş.**'nin bir taahhüt altına girmediğini, başvuru formunda / sağlık

beyanında mevcut tüm soruları okuyarak eksiksiz ve doğru olarak doldurduğumu, aksi halde sigortamın iptali ile tüm haklarımı

kaybedeceğimin tarafıma açıklandığını, yapmış olduğum ön ödemenin başvurumun **Finans Emeklilik ve Hayat A.Ş.** tarafındankabul edilip sertifikanın / poliçenin tanzim edilmesi halinde prim ödemesi haline geleceğini, sigorta teminatının ve **Finans****Emeklilik ve Hayat A.Ş.**'nin taahhütlerinin sertifikada / poliçede belirtilen başlangıç tarihi itibarıyla geçerli olacağını, sertifikanın /

poliçenin tanzim edilmesinden sonra sigortadan vazgeçmem halinde alınan ilk primin tarafıma iade edilmeyeceğini yukarıda

belirttiğim tüm hususlar hakkında doktor,sağlık kurumları ve diğer ilgili kişi ve kuruluşlardan bilgi alma konusunda **Finans****Emeklilik ve Hayat A.Ş.**'yi yetkili kıldığımı kabul, beyan ve tasdik ederim.

Sigortalı Adayının Adı Soyadı / İmzası

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı / Unvanı / İmzası

**FİNANSBANK A.Ş.**

Tanzim Tarihi

Tanzim Yeri