

Kredi Kartı İle Ödeme Talimatı

Acente Partajı, Ünvanı
Ödeme Yapmak İstediğim

14081 4N SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

Kart Cinsi

VISA

Kart Numarası

6	5	0	1	6	1	*	*	*	*	7	3	5	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Kartın Son Kullanma Tarihi

Ay	1	1	Yıl	2	0	2	8
----	---	---	-----	---	---	---	---

POLİÇE NO	ZEYLİL NO	P/T	VADE TARİHİ	ÇEKİM TARİHİ	TUTAR	POLİÇE NEVİ
0001021062976249	1	PEŞİNAT	16/11/2025	03/11/2025	11.591,45 TL	TRAFIK Trafik

Toplam Ödenecek Tutar 11.591,45 TL Onbirbinbeşyüzdoksanbir TL, Kırkbeş Kr

Peşin tahsil edilen bu prim kk ekstrenize 3 eşit taksitte yansıyacaktır.

Allianz Sigorta A.Ş.'nin prim ödemelerine yönelik 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında aydınlatma metni https://www.allianz.com.tr/tr_TR/faydalı-bilgiler-ve-linkler/kisisel-verilerin-korunması-hakkında-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 ödemesi için vermiş olduğum kimlik ve banka kartı/kredi kartı bilgilerimin; Allianz Sigorta A.Ş. tarafından tahsilat amacıyla kullanılmasına, saklanması ve bu poliçeye ilişkin primlerin yukarıda belirtilen vade ve tutarlarda banka kartı/kredi kartından tahsil edilmesine onay veriyorum.

Sigorta Ettiren

Adı Soyadı FATİH AVCI

Kredi Kartı Sahibinin

Kimlik Tipi	TCKN
Kimlik Numarası	254*****38
Adı Soyadı	Fatih Avci
Tel No	
E-Posta	
İmza	

REF: 14081-9727

RID: 327801963

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
Ticaret Sicil No: 6022 | Mersis No: 0-8000-0132-7000012 | Büyük Mükellefler VD. No: 8000013270

CCL00079

1/1