Groupama
Emeklilik Groupama farkı

Groupama Emeklilik A.Ş.
Genel Müdürlük: Groupama Plaza, Eski Büyükdere Cad.
No: 2 Maslak 34398 İstanbul
Tel: (0212) 367 67 67 (Pbx) Fax: (0212) 367 68 68
Çağrı merkezi: 444 0 999 emeklilik@groupama.com.tr
www.groupama.com.tr

BİRİKİMLİ HAYAT SİGORTALARI EK TARİFE PRİMİ ÖDEME FORMU

POLİÇE NUMARASI :

SİGORTALININ ADI VE SOYADI :

Düzenli olarak yapılması gereken poliçe primi ödemelerinizin dışında isteğinize bağlı olarak yapacağınız ek ödemelere "Ek Tarife Primi Ödemeleri" denir. Bu ödemeler poliçenin risk teminatlarını etkilemeyecektir. Risk teminatları için bir kesinti yapılmayacaktır. Elinize geçen parayı yatırıma yönlendirmek ve birikimlerinizi artırmak isterseniz, aşağıda açıklanan ödeme kanallarından birisi aracılığı ile ek tarife primi ödemelerinizi Şirketimize yapabilirsiniz.

Bir sigorta yılı içinde yapılacak ek tarife prim ödemeleri toplamı;

Kişisel Birikim Sigortası'nda; söz konusu yıl içinde ödenecek temel teminatlara (Vefat ve Birikim) ait prim toplamını geçemez.

Banka Birikim Sigortası'nda; söz konusu yıl içinde ödenecek sigortanın teminatlarına ait prim toplamını geçemez.

Başak Güvence Sigortası'nda; söz konusu yıl içinde ödenecek temel teminatlara (Vefat ve Birikim) ait prim toplamının 5 katını geçemez.

Geleceğe Yatırım Sigortası'nda; sigorta süresi başında ödenen toplu tek primden yüksek olamaz.

EK TARİFE PRİMİ ÖDEME MİKTARI

Rakamla :

Yazıyla :

EK TARİFE PRİMİ ÖDEME BİLGİLERİ

PRİM ÖDEME ŞEKLİ	☐ Bir Seferlik ☐ Aylık ☐ 3 Aylık ☐ 6 Aylık ☐ Yıllık
PRİM ÖDEME KANALI	☐ Havale / EFT ☐ Ödeme(leri)mi bilgileri aşağıda verilmiş olan kredi kartımdan tahsil edilmesini istiyorum.Groupama Emeklilik A.Ş.,meblağını yukarıda belirttiğim ek tarife primi ödemesini bilgilerini verdiğim kredi kartı hesabımdan tahsil etmeye yetkilidir. Dikkat: Kart sahibi, sigorta ettirenden farklı bir kiş olamaz. Banka: KREDİ KARTI TÜRÜ : ☐ VISA ☐ MASTERCARD SON KULLANMA TARİHİ : ☐☐ / ☐☐ KREDİ KARTI NO : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐ (CVC KOD) (K. Kartının arka yüzündeki son 3 rakam) Kart sahibi, Sigorta ettirenden farklı bir kişi olamaz. Groupama Emeklilik A.Ş., yukarıda belirttiğim ek tarife primi ödemesini, bilgilerini verdiğim kredi kartı hesabımdan tahsil etmeye yetkilidir.

SİGORTA ETTİRENİN ADI SOYADI:

İMZA:

____ / ____ / 20___