

**TÜRKİYE FİNANS KATILIM BANKASI FİNANSMAN GÜVENCE SİGORTASI
SAĞLIK BEYAN FORMU**

- 1- Kalp, kanser, karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği, akciğer hastalığı, verem, şeker, akıl hastalığı, hipertansiyon ve felç gibi önemli bir hastalığınız var mı?

Evet Hayır

(Cevabınız Evet ise, geçirdiyseniz lütfen hastalığın adını, ne zaman geçirdiğinizi, gördüğünüz tedavileri ve süresini belirtiniz.)

- 2- Şu an tedavi görmenizi gerektiren rahatsızlığınız, noksan ve/veya sakat uzuvlarınız var mı?

Evet Hayır (Cevabınız Evet ise, lütfen aşağıda açıklayınız.)

Bu formdaki soruları cevaplamadığım takdirde cevabın hayır anlamı taşıdığını kabul eder, ifadelerimin bilgi ve kanaatime göre eksiksiz ve doğru olduğunu ve Sigorta Şirketinin bilmesi gereken herhangi bir şartı gizlemediğimi beyan ederim.

Finansman Güvence Sigortası kurallarına, Poliçe Genel ve Özel Şartlarına ve Hayat Grup Sözleşmesi şartlarına uymayı kabul ediyorum. Sağlığım ile ilgili olarak her türlü sağlık kuruluşundan, doktordan ve diğer üçüncü şahıslardan bilgi toplanmasına izin veriyorum ve gerektiğinde daha fazla bilgi sağlamayı kabul ediyorum. Bu beyanımın bilgi ve kanaatime göre eksik veya yanlış olması halinde, sigorta şirketinin tazminat ödemeyeceğini kabul ve beyan ederim.

Finansman Güvence Sigortası kapsamında ilettiğim sağlık verilerimin işlenmesine, Finansman Güvence Sigortası işlemleri kapsamında işleme amacı ile sınırlı olmak üzere kullanılmasına ve aydınlatma formunda bildirilen üçüncü kişilere aktarılmasına rıza veriyorum.

Adı-Soyadı :

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

İmza :

Kredi Müşterisinin;

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

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

İmza :

