

ÖDEYEN / ÖDEME ARACI DEĞİŞİKLİĞİ TALEP FORMU**KATILIMCI AD VE HESABINA KATKI PAYI ÖDEYEN KİŞİ DEĞİŞİKLİĞİ**

Talep Tarihi	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TC/Yabancı Kimlik No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adı	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soyadı	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sözleşme No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergi Kimlik No*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergi Dairesi*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Uyruk	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	Mavi Kart	<input type="checkbox"/>	Yabancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doğum Tarihi	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doğum Yeri	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meslek	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Posta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Faks	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* T.C. Kimlik No bilgisi olmayan yabancı uyruklu kişiler veya tüzel kişiler için doldurulması zorunludur.

ÖDEME ARACI

Talep Edilen Ödeme Yöntemi Banka Kredi Kartı

KREDİ KARTI BİLGİLERİ

Kredi Kartı ile ödeme seçeneği için lütfen aşağıda yer alan soruları eksiksiz olarak cevaplayınız.

Kart Sahibinin TC Kimlik Numarası

Kredi Kartı numaranızın sadece ilk 6 ve son 4 hanesini girmenizi rica ederiz.

Kredi Kart No

EK KART OLMASI HALİNDE;

Ek kart sahibi iseniz, asıl kart sahibinin TC Kimlik Numarası bilgisi alanında doldurulmasını rica ederiz.

Asıl Kart Sahibinin TC Kimlik Numarası

Burada paylaşmış olduğum kişisel / özel nitelikli kişisel verilerimin işlenmesine 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması çerçevesinde onay veriyorum.

Ticari elektronik ileti almak için 6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun ve sair mevzuat çerçevesinde onay veriyorum.

İşbu form kapsamında belirtilen bilgileri okuduğumu, seçtiğim ürün ve teminatlar konusunda bilgilendiğimi, Aracı tarafından Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesindeki haklarım ve veri işleme süreçlerine ilişkin bilgilendirme yapılmış olduğunu ve ayrıca bu bilgilendirmelere Axa Sigorta A.Ş. kurumsal internet sayfasında yer alan "Aydınlatma Bildirimi" bölümünden, çağrı merkezi ile (0850) 250 99 99 numaradan iletişime geçerek ya da kisiselverikoruma@axasigorta.com.tr adresine elektronik posta göndererek ulaşabileceğim konusunda bilgilendiğimi beyan ederim.

ABD'de vergi mükellefi olan ya da olabilecek ve anlaşma kapsamında belirtilen kistaslara uyan katılımcıların emeklilik sözleşmesi teklif formuna ek olarak W9 formunu doldurmaları gerekmektedir. ABD vatandaşı olmayıp "Yeşil Kart" sahibi olan ya da ABD sınırları içinde bir ikametgâh, iletişim bildiriminde bulunan katılımcı ve katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişiler ile ABD banka ve finansal kurumlarına kayıtlı bir hesap üzerinden ödeme talimatı bulunan kişilerin W8-BEN / W8-BEN-E formunu doldurmaları gerekmektedir. Emeklilik sözleşmelerinin yürürlüğe girmesini takiben vatandaşlık durumlarında değişiklik bulunan katılımcı ya da katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişilerin konu hakkında gerekli bilgilendirmeyi yapmaları gerekmektedir. İlgili yasa gereği yapılması zorunlu bildirim ya da beyanda bulunmayan katılımcıların gelirleri üzerinden %30 oranında vergi kesintisi yapılacaktır. Yukarıda yer alan kapsamdaki bilgilerimin yurtiçi ve yurtdışı makamlar ile paylaşılmasına muvaffakiyetimin bulunduğunu beyan ederim.

Axa Hayat ve Emeklilik A.Ş. kredi kartı işlemlerini, Kredi Kartı Sektörü Veri Güvenlik Standardı (PCI DSS) çerçevesinde güvenli ödeme hizmeti veren sertifikalı iş ortakları aracılığıyla gerçekleştirmekte olup, kredi kartı bilgileriniz ilgili sigorta/emeklilik sözleşmesine ilişkin ödeme işlemlerinin gerektirdiği süre ile sınırlı olarak işlenmekte, sonrasında hiçbir ortamda tutulmamakta/saklanmamaktadır.

Katılımcı ve katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişinin farklı olduğu durumda hem katılımcının hem de katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen yeni kişinin de imzası gereklidir.

Katılımcı (Ad Soyadı / İmza)

Katılımcı Ad ve Hesabına Katkı Payı Ödeyen Kişi
(Ad Soyadı / İmza)

Yukarıda sözleşme numarası yer alan Bireysel Emeklilik Sözleşmesi'ne ait katkı payı/giriş aidatlarının bilgileri verilen banka hesabından/kredi kartından otomatik olarak AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. tarafından tahsil edilmesine muvafakat eder, işbu talimatım gereğince hareket edilmesini rica ederim.