

## LEHTAR DEĞİŞİKLİK FORMU

Poliçe No:

TC Kimlik No:

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

Vergi Kimlik No:

Meslek:

Görev:

Yazışma Adresi :

İkamet (UAVT)

İş

İkamet (UAVT) Adresi:

Posta Kodu:

İş Adresi:

Posta Kodu:

İkamet

İş

Cep

Telefon No:

Fax No:

E-posta:

@

Poliçe süresi içinde, seçtiğim yazışma seçeneğinin yanında, Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT) adresimin de Axa Hayat ve Emeklilik A.Ş. tarafından kullanılmasına izin veriyorum.

Vefat Tazminatının kime ödenmesini istersiniz? (Sigorta Ettiren sadece sigortalı ile farklı ise seçilebilir)

Sigortalının Kanuni Varisi

Sigorta Ettiren

Lehtar

(\*): Sigorta Ettirenin Tüzel Kişi olduğu durumda doldurulacaktır.

NOT: Form Sigorta Ettiren Tarafından Doldurulmalıdır.

Lehtar Adı Soyadı	TC Kimlik No	Sigortalı ile yakınlık ve / veya menfaat ilişkisi	Pay (%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*\*\*5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun uyarınca hayat sigortası poliçelerinde sigorta ettirenin kimlik tespiti zorunludur. Kimlikte yer alan bilgilerin belgeler ile teyidi ise yıllık prim tutarı 3000 TL (18/03/2016 tarihinden önce tanzim edilen poliçeler için yıllık prim tutarı 2000 TL'dir.) ve üzerinde olan poliçelerde yapılmalıdır. Adres bilgileri UAVT ve sigorta ettirenin beyan ettiği son 3 aylık abonelik gerektiren fatura vb. üzerinden tespit edilerek sisteme kaydedilmelidir. Adres bilgilerinin belgeler ile teyidi tazminat tutarı 20.000 TL ve üzerinde olan poliçeler için gereklidir.

Bu formun ekinde aşağıdaki evrak gönderilmelidir.

- 1) Gerçek kişiler (Şahıslar) için; kimlik fotokopisi (üzerine iş, meslek, ikamet/iş adresi, telefon/faks numarası, e-posta adresi yazılıp imzalanmalıdır.), ticaret siciline kayıtlı tüzel kişiler için (Firmalar) ticaret sicil gazetesi/faaliyet belgesi, vergi levhası fotokopisi (üzerine telefon/faks numarası, e-posta adresi yazılıp imzalanmalıdır.)
- 2) Yıllık prim tutarı 3.000 TL ve üzerinde olan poliçelerde iletilecek kimlik fotokopisine ek olarak sigorta ettiren adına kayıtlı son 3 aya ait bir fatura (doğalgaz, elektrik, su vs.) ya da ikametgah belgesi

Hayat / Ferdi Kaza Sigortası sözleşmesinin kurulması ve ifası için; burada paylaşmış olduğum kişisel / özel nitelikli kişisel verilerimin işlenmesine 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde onay veriyorum.

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

İş bu talep formu kapsamında Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki haklarım ve veri işleme süreçlerine ilişkin bilgilendirme yapılmış olduğunu ve ayrıca bu bilgilendirmelere AXA Hayat Emeklilik kurumsal internet sayfasında yer alan "Aydınlatma Bildirimi" bölümünden, çağrı merkezi ile (0850) 250 99 99 numaradan iletişime geçerek ya da [kisiselverikoruma@axasigorta.com.tr](mailto:kisiselverikoruma@axasigorta.com.tr) adresine elektronik posta göndererek ulaşabileceğim konusunda bilgilendiğimi beyan ederim.

SİGORTA ETTİREN	
ADI ŞOYADI : .....	
TARİH (*): ...../...../.....	
TALEP GEÇERLİLİK TARİHİ : ...../...../.....	
	İMZA:
(*) Formun Doldurulduğu Tarihtir.	

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. HAYAT EMEKLİLİK OPERASYON MERKEZİ  
Meclis-i Mebusan Cad. No.15 34433 - İstanbul, Türkiye

Tel: 0 850 250 99 99 Fax: 212 293 58 68 E-Posta: hayat@axasigorta.com.tr [www.axahayatemeklilik.com.tr](http://www.axahayatemeklilik.com.tr)

Ticaret Sicil No:328116 Büyük Mükellefler V.D.0920000019 Mersis No: 0092000001900012

Form No : 15.03.F.052 Rev. No : 4 Yayın Tarihi : 28.1.2020