

PRİM ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜ DEVİR FORMU

Prim Ödeme Yükümlülüğünü Devreden (Sigorta Ettiren);

Firma Unvanı:

TC Kimlik No:

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Yazışma Adresi:

 İkamet (UAVT) İş

İkamet (UAVT) Adresi:

Posta Kodu:

İş Adresi:

Posta Kodu:

Telefon No:

 İkamet İş Cep

E-posta:

 @

Prim Ödeme Yükümlülüğünü Devralan;

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı:

Yazışma Adresi:

 İkamet (UAVT) İş

İkamet (UAVT) Adresi:

Posta Kodu:

İş Adresi:

Posta Kodu:

Telefon No:

 İkamet İş Cep

E-posta:

 @

Sigorta Ettiren tarafından doldurulacaktır.

Ödeme Aracı değişikliği yapmak istiyor musunuz? Evet Hayır

Cevabınız Evet ise; Prim ödeme şeklini belirtiniz. Kredi Kartı Havale

Cevabınız Kredi Kartı ise; Asıl Kart Ek Kart

ASIL KART OLMASI HALİNDE;

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

Kart Sahibi Adı / Soyadı

Kart Sahibinin TC Kimlik Numarası

Kredi kartı numaranızın ilk 6 son 4 hanesini girmenizi rica ederiz.

Kredi Kart No

İstenen Çekim Günü (Gün)

EK KART OLMASI HALİNDE;

Kart Sahibi Adı / Soyadı

Kart Sahibinin TC Kimlik Numarası

Kredi kartı numaranızın ilk 6 son 4 hanesini girmenizi rica ederiz.

Kredi Kart No

İstenen Çekim Günü (Gün)

Ek kart sahibi iseniz, ek kart bilgilerinizle birlikte asıl kart sahibinin TCKN bilgisini de doldurmanızı rica ederiz.

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.

İş bu talep formu ile sigorta ettiren sadece poliçeye ilişkin prim ödeme yükümlülüğünü(*) devretmektedir. Sigorta Ettirene ait diğer tüm hak ve yükümlülükler sigorta ettirende kalmaktadır.

(*) Prim Ödeme Yükümlülüğü: Sadece prim ödenmesine ilişkin bir yükümlülük olup, ilgili vergi mevzuatı gereğince prim ödeyenin gelir vergisi matrahı indiriminden yararlanabilmesi için ancak şahsına, eşi veya küçük çocuklarına ait prim ödemesi yapmış olması şartı aranmaktadır.

*****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 adresine elektronik posta göndererek ulaşabileceğim konusunda bilgilendiğimi beyan ederim.

SİGORTA ETTİREN (PRİM ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ DEVREDEN)	PRİM ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜ DEVRALAN
ADI SOYADI : TARİH (*) :/...../..... TALEP GEÇERLİLİK TARİHİ :/...../..... İMZA:	ADI SOYADI : TARİH (*) :/...../..... İMZA:
(*) Formun Doldurulduğu Tarihtir.	(*) 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
Ticaret Sicil No:328116 Büyük Mükellefler V.D.0920000019 Mersis No: 0092000001900012