



ÜRÜN BİLGİLERİ

Uzun Süreli Hayat Sigortası (Sabit Teminatlı / USD)

Teminatlar

- ☒ Vefat
☒ Süre Sonu Yaşama

Teminat Tutarı

USD (Minimum teminat 30.000 USD)

Sigorta Süresi

(Yıl) Sigorta süresi minimum 12 yıl olarak belirlenebilir.

Toplam Prim

Prim Ödeme Süresi

(Yıl) Prim ödeme süresi maksimum sigorta süresi kadar olabilir.

Prim Ödeme Dönemi

☐ Aylık ☐ Üç Aylık ☐ Altı Aylık ☐ Yıllık

• Peşin ödeme yapılacağı durumlarda Prim Ödeme Süresi "1 Yıl" ve Prim Ödeme Dönemi "Yıllık" olarak belirtilmelidir.

• Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat tutarı ödemeleri dövizde endeksli olup, ABD doları cinsinden belirlenen ilgili ödeme tutarı ödemenin fiilen yapıldığı gündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış kuru üzerinden Türk lirasına çevrilir ve ödeme işlemi gerçekleştirilir.

SİGORTALI ADAYININ BİLGİLERİ

Adı				Soyadı			
İşi / Çalıştığı Sektör			Mesleği			Çalışma Ortamı	
				☐ Büro		☐ Şantiye	
				☐ Diğer			
Doğum Tarihi			Doğum Yeri			Uyruğu	
						Cinsiyeti	
				☐ Erkek		☐ Kadın	
Anne Adı				Baba Adı			
Kimlik Belgesi Türü	☐ Nüfus Cüzdanı		☐ Ehliyet	☐ Pasaport*	Kimlik Belgesi Seri Numarası		
T.C. Kimlik No			*T.C. vatandaşı olmayan kişiler için				
Sigortalı adayı T.C. vatandaşı değil ise yabancı kimlik numarası veya vergi kimlik numarası belirtilmelidir. Yabancı Kimlik No/Vergi No							
İletişim Sabit Tel' ()							
Cep Tel' ()		E-Posta		@			
Ev Adresi							
		İlçe		İl		Posta Kodu	
İş Adresi							
		İlçe		İl		Posta Kodu	
Yazışma Adresi							
		☐ Ev		☐ İş			

Sigortalı adayı ile sigorta ettiren aynı kişi mi? ☐ Hayır ☐ Evet (Cevabınız evet ise sigorta ettiren bölümünü doldurmayınız.)

SİGORTA ETTİRENİN BİLGİLERİ

Adı				Soyadı				Tüzel Kişi ise Unvanı			
İşi / Çalıştığı Sektör			Mesleği								
Doğum Tarihi			Doğum Yeri			Uyruğu			Cinsiyeti	☐ Erkek	☐ Kadın
Anne Adı				Baba Adı				Sigortalı adayı ile yakınlık ve/veya menfaat ilişkisi			
Kimlik Belgesi Türü	☐ Nüfus Cüzdanı		☐ Ehliyet	☐ Pasaport*	Kimlik Belgesi Seri Numarası						
T.C. Kimlik No			*T.C. vatandaşı olmayan kişiler için								
Sigorta ettiren tüzel kişi ise; Ticaret Sicil No / Dernek Kütük No / Vakıf Sicil Kayıt No											
Sigorta ettiren tüzel kişi ise; Faaliyet konusu											
Vergi Dairesi				Vergi Kimlik No							
Sigorta ettiren T.C. vatandaşı değil ise yabancı kimlik numarası veya vergi kimlik numarası belirtilmelidir. Yabancı Kimlik No/Vergi No											
İletişim Sabit Tel' ()											
Cep Tel' ()		E-Posta				@					
Ev Adresi											
		İlçe		İl		Posta Kodu					
İş Adresi											
		İlçe		İl		Posta Kodu					
Yazışma Adresi											
		☐ Ev		☐ İş							

Başkası hesabına hareket ediyorsanız ve bu başvurunun gerçek faydalanıcısı formda belirtilen sigorta ettiren, sigortalı adayı veya lehtarlardan farklı bir kişi ise temsil ettiğiniz kişinin bilgilerini aşağıda beyan ediniz.

Ad / Unvan: T.C. Kimlik No: Vergi Kimlik No:

Siyasi Nüfuz Sahibi Kişi Beyanı

Bu sözleşmede sigorta ettiren olarak Siz (bizzat ya da aile bağı olan bir yakınınız) veya Sigortalı ya da Lehdar olarak yer alacak kişilerden biri (bizzat ya da aile bağı olan bir yakını), son bir yıl içinde; üst düzey kamu görevlisi, üst düzey siyasi, üst düzey adli ya da üst düzey askeri personel, üst düzey siyasi parti görevlisi/temsilcisi gibi görevleri üstlenmiş midir?

Kendiniz, Sigortalı ya da Lehdar için:

- ☐ Evet Evet ise pozisyonu belirtiniz: _____
- ☐ Hayır Hiç olmadı: _____
- 1 yıl öncesinde oldu ise pozisyonu belirtiniz: _____

Sizin, Sigortalı ya da Lehdarın Yakını için:

- ☐ Evet Evet ise yakınlığın derecesini (kardeş, baba vs)ve kişi bilgilerini (ad-soyad, pozisyon) belirtiniz: _____
- ☐ Hayır Hiç olmadı: _____
- 1 yıl öncesinde oldu ise pozisyonu belirtiniz: _____

LEHTAR BİLGİLERİ

- ☐ Lehtar(lar)a (Lütfen aşağıda belirtiniz.) ☐ Sigortalının kanuni varislerine (Aşağıdaki alanların doldurulması gerekmemektedir.)

Lehtarın Adı/Soyadı	TCKN	Pay	Sigortalı Adayı İle Yakınlık İlişkisi
_____	_____	% _____	_____
_____	_____	% _____	_____
_____	_____	% _____	_____

Süre Sonu Yaşama tazminatının kime ödenmesini istersiniz ?

- ☐ Sigorta Ettirene ☐ Lehtar(lar)a (Lütfen aşağıda belirtiniz.)

Lehtarın Adı/Soyadı	TCKN	Pay	Sigortalı Adayı İle Yakınlık İlişkisi
_____	_____	% _____	_____
_____	_____	% _____	_____
_____	_____	% _____	_____

SİĞORTALI ADAYININ SAĞLIK, AKTİVİTE VE MESLEK BEYANI

Bu bölüm, sigortalı adayının bilgilerini içerecek şekilde doldurulmalıdır.

Sigortalı adayının boy ve kilo ölçüleri nedir? Boy.....cm Kilo.....kg

1- Sağlığa bağlı sebeplerle reddedilmiş, ertelenmiş veya sürprizle kabul edilmiş, ya da muafiyet uygulanmış bir hayat veya tehlikeli (kritik) hastalıklar sigortası başvurunuz oldu mu? (Cevap evet ise, ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) ☐ Evet ☐ Hayır

2- Almakta olduğunuz bir maluliyet maaşı veya çalışmanızı etkileyen bir engellilik haliniz bulunuyor mu, ya da daha önce maluliyet, kaza, tıbbi bakım ve/veya tehlikeli (kritik) hastalıklar için sigorta tazminat başvurusunda bulundunuz mu? (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) ☐ Evet ☐ Hayır

3- İşiniz gereği herhangi bir mesleki riske maruz musunuz ya da havacılık, serbest paraşüt, paraşütle atlama, yelken kanat sporu, motor sporları, dalış, tırmanma, mağara kasipliği veya diğer tehlikeli spor aktivitelerinden herhangi birini yapma niyetiniz bulunuyor mu? (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) ☐ Evet ☐ Hayır

4- Aşağıdaki durumlardan herhangi biri için doktor görüşü aldınız mı veya tedavi gördünüz mü?

- ☐ Göğüs ağrısı, yüksek tansiyon, kalp krizi, kalp cerrahisi, kardiyomiyopati, valvüler (kalp kapak) defektleri, diğer kardiyovasküler hastalıklar
- ☐ İnme, TIA (geçici iskemik atak), anevrizma, beyin kanaması, diğer serebrovasküler hastalıklar
- ☐ Diyabet, diğer metabolik veya endokrin bozukluklar
- ☐ Obezite
- ☐ Kanser, melanom, lösemi, tümör veya her tür düzensiz hücre bölünmesi ve çoğalması belirtisi
- ☐ Gastrointestinal hastalıklar (sindirim, emilim, boşaltım sistemlerini içeren hastalıklar; reflü, mide hastalıkları, bağırsaklar polipleri, Çölyak Hastalığı, Crohn Hastalığı vs.)
- ☐ Genitoüriner hastalıklar (böbrek, diğer üriner sistem ve prostat hastalıkları, rahim, yumurtalıklar vs. dahil)
- ☐ Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), kronik bronşit, sarkoidoz, pnömoni, amfizem veya diğer solunum bozuklukları
- ☐ Multipl skleroz, epilepsi, Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı, motor nöron hastalığı veya diğer nörolojik hastalıklar
- ☐ Psikiyatrik hastalıklar
- ☐ Ekstremiteler, eklem veya kemik hastalıkları, otoimmün hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar
- ☐ Hepatit B veya C, HIV, Lyme hastalığı, tüberküloz, alkol veya madde bağımlılığı
- ☐ Hayır

5- Şu anda herhangi bir hastalık sebebiyle almakta olduğunuz, almayı düşündüğünüz veya almanız önerilen herhangi bir tıbbi tedavi bulunuyor mu, ya da sonuçlarını beklediğiniz herhangi bir test/araştırma var mı?

(Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.)

☐ Evet

☐ Hayır

6- Belirtilmiş olan rahatsızlıklar dışında doktora veya farklı bir sağlık uzmanına görüldünüz mü, ya da 7 günden uzun süren başka bir rahatsızlık sebebiyle (grip ve soğuk algınlığı dışında) ilaç tedavisi gördünüz mü?

(Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.)

☐ Evet

☐ Hayır

7- Son 1 yıldır sigara / elektronik sigara / tütün ürünleri, vs. kullanıyor musunuz? (Cevap evet ise kullanım yılı ile birlikte günlük kullanım adedi belirtilmelidir.)

☐ Evet (.....yıl.....adet/gün)

☐ Hayır

8- Alkol kullanıyor musunuz? (Cevap evet ise kullanım yılı ile birlikte haftalık alkol kullanım miktarı belirtilmelidir.)

☐ Evet (.....yıl.....kadeh/hafta)

☐ Hayır

9-Son 14 gün içerisinde;

a) Aniden ortaya çıkan sürekli öksürük, yüksek ateş, tat veya koku kaybınız oluştu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

b) Koronavirüs testiniz pozitif çıktı mı veya size COVID-19 teşhisi konuldu mu?

☐ Evet

☐ Hayır

10- Sorular arasında yer almamakla birlikte sigortacı açısından sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında beyan edilmesi gereken başka bir husus var ise lütfen belirtiniz.

☐ Evet

☐ Hayır

(*) Verilecek son durum raporları bu başvuru formunun ayrılmaz bir parçası olacaktır.

(**) Cevaplanmayan soruların bulunması durumunda bu sorunun cevabı (Hayır) olarak kabul edilecektir.

PRİM ÖDEME YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN DEVİRİ

Prim ödeme yükümlülüğü sigorta ettirene aittir. Eğer prim ödeme yükümlülüğünüzü devretmek istiyorsanız bu devir ile sadece ödeme yükümlülüğünüzü devretmiş olacaksınız. Poliçenize ait diğer hak ve yükümlülükleriniz saklı kalacaktır.

Prim ödeme yükümlülüğünüzü devretmek istiyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

Yanıtınız evet ise prim ödeme yükümlülüğünü devretmek istediğiniz kişinin Adı / Soyadı ve T.C. kimlik numarasını belirtiniz. Kredi kartı bilgileri bölümüne prim ödeme yükümlülüğünü devralan kişinin kart bilgilerini yazınız.

Adı / Soyadı : T.C. Kimlik No

(Gelir Vergisi Kanunu'nun 63. maddesi gereğince prim ödeyenin vergi indiriminden yararlanabilmesi için ancak şahsına, eşine ve küçük çocuklarına ait prim ödemesi yapmış olması şartı aranmaktadır.)

PRİM ÖDEME ŞEKLİ

İLK ÖDEME

☐ Kredi Kartı

☐ Havale

MÜTEAKİP ÖDEMELER

☐ Kredi Kartı

☐ Havale

☐ Otomatik Ödeme

Makbuzların hangi iletişim adres/lerine gönderilmesini istersiniz?

☐ E-Posta

☐ Posta

İlk ve Müteakip Ödeme;

Poliçenize ait prim taksitlerini aşağıda yer alan hesap numaralarımızdan birine, ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası ABD doları efektif satış kuru üzerinden Türk lirasına çevirerek yapabilirsiniz.

Alıcı: AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. - ING BANK Merkez 2991090-MT5 TL TR350 009900299109000100018

TÜRKİYE İŞ BANKASI İstanbul Kurumsal 37158 TL -TR380006400000111110037158

ODEABANK Etiler Şubesi 2030-1428824-351 TL / TR19001460000014288240000

KREDİ KARTI BİLGİLERİ

Kredi Kartı ile ödeme seçeneği için aşağıda yer alan soruların eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir.

Kart Sahibinin TC Kimlik Numarası

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

Kredi Kart No

İstenen Çekim Tarihi Gün(*)

EK KART OLMASI HALİNDE;

Ek kart sahibi iseniz, ek kart sahibinin TC Kimlik Numarası bilgisi alanının da doldurulması gerekmektedir.

Ek Kart Sahibinin TC Kimlik Numarası

(*) Makbuz, çekim tarihinden itibaren 15 gün içinde adresinizde olacağından, lütfen çekim tarihini bu bilgi doğrultusunda belirleyiniz.

Yazılı talimatla durdurulması bildirilene kadar sigorta sözleşmesinden doğan prim tutarlarını yukarıda belirttiğim kredi kartı hesabımdan tahsil edilmesi konusunda şirketinize yetki veriyorum. İşbu formda yer alan kredi kartı bilgilerinin tarafımdan değiştirilmedikçe, poliçe süresince veya poliçenin yenilendiği ve yürürlükte kaldığı sürece geçerli olacağını kabul, beyan ve taahhüt ederim.

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK 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 sözleşmesine ilişkin ödeme işlemlerinin gerektirdiği süre ile sınırlı olarak işlenmekte, sonrasında hiçbir ortamda tutulmamakta/saklanmamaktadır.

TARİH / KART SAHİBİNİN İMZASI

1. TANIMLAR

Sigortalı: Hayatı üzerine sigorta sözleşmesi yapılan kişidir.

Sigorta Ettiren: Prim ödemek suretiyle sigortalının menfaatini sigortacı nezdinde sigortalayan kişidir.

Lehtar: Sigorta sözleşmesine taraf olmamakla beraber lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde kural olarak sigorta tazminatını sigortacıdan isteme hakkına sahip olan kişi(ler)dir.

Başvuru Formu: Poliçenin akdedilmesi niyetiyle doldurulup sigorta ettiren ve sigortalı tarafından imzalanan ve işbu sözleşme ve poliçenin ayrılmaz bir parçasını oluşturan sigorta başvurusudur.

Poliçe: Şirket tarafından tanzim edilen sözleşmeye taraf olan kişileri, sigortanın başlangıç ve bitiş tarihini, primi, ödeme dönemini, vade tarihlerini, sigorta ile temin edilen menfaatleri (teminat ve tutarları), tazminatın ödeneceği kişileri gösteren bu özel şartlara konu olan belgedir.

Vade Tarihi: Primlerin düzenli olarak ödendiği tarihtir. Vade Tarihleri başvuru formunda seçilen ödeme dönemine göre, poliçede belirtilen sigorta başlangıç gününe karşılık gelen tarihlerdir.

Sigorta Bedeli: Poliçe üzerinde belirtilen ilgili sigorta yılına ait teminat tutarıdır.

Fesih: İlgili mevzuatta veya sözleşmede yer alan hükümlere dayanarak sigorta sözleşmesinin ilk yıl içinde sona erdirilmesidir.

İştir: Sigorta ettirene ait poliçenin ilk yıl priminin tamamının ödenmesi ve ilgili poliçeden birinci yıl dolduktan sonra ayrılmak istenmesi halinde, poliçe tarife teknik esaslarına göre hesaplanan matematik karşılık tutarından kesintiler düşülerek kalan tutarın ödenmesi suretiyle poliçenin sonlandırılmasıdır.

Tenzil: En az 1 yıllık primi ödenen sigortada, daha sonra prim ödenmediği takdirde sigorta bedelinin poliçe tarife teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilmesidir.

Matematik Karşılık: Yürürlükteki sözleşmenin tarifiedeki teknik esaslara ve ilgili mevzuat hükümlerine göre hesaplanan karşılıktır.

2. SİGORTA KONUSU

Kumbaralı Hayat Sigortası, poliçe süresi içerisinde vefat riskini teminat altına almakla birlikte poliçe süresi sonunda sigortalının hayatta olması halinde poliçe primlerinin iade edilmesine olanak sağlamaktadır. Sigortalının, sigorta poliçesinde belirlenen sigorta süresi sonunda hayatta olması ve tüm primlerin poliçe özel şartlarıyla uyumlu olarak ödenmesi halinde sigorta süresi boyunca ödenen toplam prim tutarı, vergi mevzuatı kapsamında yapılabilecek kesintiler hariç olmak üzere sürenin sonunda hak sahiplerine iade edilecektir.

3. SİGORTA SÜRESİ VE GEÇERLİLİĞİ

Sigorta, poliçe üzerinde sigorta başlangıç ve sigorta bitiş tarihleri olarak yazılan günlerde, Türkiye saati ile öğleyin saat 12:00'de başlar ve öğleyin saat 12:00'de ve her hâlde riskin gerçekleşmesiyle sona erer. Riskin sigorta teminat kapsamında olabilmesi için, bu riskin sigorta poliçesinin geçerli olduğu süre içinde gerçekleşmiş olması gereklidir. Hayatı sigorta olunan kimse ilk primin ödenmesinden önce ölmüş ise sigorta hükümsüzdür.

4. COĞRAFİ SINIR

Bu sigorta ile sunulan teminatlar tüm dünyada geçerlidir.

5. TEMİNAT AÇIKLAMALARI

Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat tutarı ödemeleri dövize endeksli olup, ABD doları cinsinden belirlenen ilgili ödeme tutarı ödemenin fiilen yapıldığı gündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış kuru üzerinden Türk lirasına çevrilir ve ödeme işlemi gerçekleştirilir.

Vefat Teminatı (Sabit Kapitali)

Sigortalının, sigorta poliçesinde belirlenen sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde; vefat tarihindeki sigorta bedeli, vefat tazminatı olarak poliçede belirtilen hak sahiplerine ödenir ve Sigorta Sözleşmesi sona erer.

Süre Sonu Yaşama Teminatı

Sigortalının poliçede belirlenen sigorta süresi sonunda hayatta olması ve tüm primlerin özel şartlarla uyumlu olarak ödenmesi halinde sigorta süresi boyunca ödenen toplam prim tutarı, vergi mevzuatı kapsamında yapılabilecek kesintiler düşülerek, sigorta süresi sonunda hak sahiplerine ödenir.

6. PRİMİN ÖDENMESİ

Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat tutarı ödemeleri dövize endeksli olup, ABD doları cinsinden belirlenen ilgili ödeme tutarı ödemenin fiilen yapıldığı gündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış kuru üzerinden Türk lirasına çevrilir ve ödeme işlemi gerçekleştirilir.

7. PRİM ÖDENMESİNDEN MUAF SİGORTA (ÜCRETSİZ SİGORTA "TENZİL")

Sigorta Sözleşmesi' nin en az bir yıl yürürlükte olduğu ve bir yıllık primin tamamının ödenmiş olduğu durumda, sigorta ettirenin talebi ve/veya herhangi bir prim ödeme borcunu yerine getirmemesi halinde, sigorta sözleşmesi prim ödemesinden muaf sayılır. Bu takdirde sigorta bedeli tarife teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilir.

8. SİGORTANIN TEKRAR YÜRÜRLÜĞE KONULMASI VEYA ESKİ HALİNE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ

Primin ödenmemesinden dolayı **Fesih veya Tenzil** edilmiş olan sözleşme, ödenmeyen ilk primin vadesini izleyen altı ay içinde ve birikmiş primler, her primin vadesinden itibaren hesap edilecek kanuni gecikme faiziyle birlikte sigorta ettiren tarafından bir defada ödenmek şartıyla tekrar yürürlüğe konulur veya eski haline dönüştürülür. Bu altı aylık süre geçtiği takdirde, sigortacı isterse, **masrafı sigorta ettirene ait olmak üzere** sigortalıdan yeniden doktor incelemesinden geçmesini isteyebilir.

Doktor incelemesi sonucu sigortanın devamı bakımından uygun görüldüğü ve birikmiş primler yukarıda yazılı esaslar dahilinde ödendiği takdirde sigortacı sözleşmeyi tekrar yürürlüğe koyar veya eski haline dönüştürür.

Yeniden yürürlüğe girmesi veya eski haline dönüştürülmesi esnasında sigortalının hayatta bulunması şarttır. Sigortanın yeniden yürürlüğe konması veya eski haline dönüştürülmesi esnasında yapılacak beyanların gerçeğe aykırı olması halinde madde Hayat Sigortalı Genel Şartları C.2 hükümleri uygulanır.

Tenzil veya Fesih durumundaki poliçenin tekrar yürürlüğe konulabilmesi veya eski haline dönüştürülebilmesi için sigortalıdan imzalı yürürlüğe dönüş formu ve içeriği aşağıda yer alan SET G tetkikleri talep edilecektir.

Yürürlüğe Dönüş Tıbbi Tetkik Tablosu

SET G	* (MEDICAL REPORT FORM) Doktor Raporu Formu, Doktor Muayene, Tam Kan Sayımı (12 PARAMETRE), Sedimentasyon, Açık Kan Şekeri, Tam İdrar Tahlihi, Total Kolesterol, Üre Azotu (BUN), Ürik Asit, Kreatinin, ALT (SGOT), AST (SGPT), GGT, Alkalen Fosfataz (ALP), Hepatit B s antijeni, (HBsAg), Kolestrol HDL, Trigliserit, Hemoglobin A1C, Anti HIV ½ Elisa, Anti HCV, Akciğer Grafisi PA, Tüm Abdomen USG, EKG ve Raporu, Eforlu EKG
--------------	--

*(MEDICAL REPORT FORM) Doktor Raporu Formu: Muayene öncesi Hayat Emeklilik Operasyon Merkezi'nden temin edilmelidir.

9. HAYAT SİGORTALARINDA VERGİ UYGULAMALARI

PRİM ÖDEME DÖNEMİ BOYUNCA VERGİ İNDİRİMİ UYGULAMASI

Ücretli olarak çalışan mükellefin ödeyeceği Hayat Sigortası primi, ilgili ayda elde edilen brüt ücretin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmamak kaydıyla gelir vergisi matrahından indirilebilir.

Yıllık gelir vergisi beyannamesi veren mükellefin ödeyeceği Hayat Sigortası primleri, (primin gelirin elde edildiği yılda ödenmiş olması ve ücret geliri elde edenlerin ücretlerinin safi tutarının hesaplanması sırasında ayrıca indirilmemiş bulunması kaydıyla), beyan edilen yıllık gelirin %15'ini ve yıllık olarak asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde indirilebilir.

Detaylı bilgi almak için mali müşavirimize danışabilirsiniz.

SÜRE SONU YAŞAMA TEMİNATI ÖDEMESİNDE VERGİ UYGULAMASI

Süre Sonu Yaşama Teminatı, vergi mevzuatı kapsamında yapılabilecek kesintiler hariç olmak üzere ödenir.

10. SİGORTADAN AYRILMA (FESİH / İŞTİRA)

Kumbaralı Hayat Sigortası ürününde sigortanın birinci yılında herhangi bir prim taksiti vadesinde, yani ödenmesi kararlaştırılan tarihte ödenmez ise sigortacı yazılı bir ihtar gönderir. Bu ihtar ile ödenmeyen primin bir ay içinde ödenmesi hatırlatılır. Süre sonunda söz konusu prim ödenmez ise, poliçe feshedilir ve herhangi bir prim iadesi yapılmaz.

(İlk yıl priminin tamamının ödenmiş olması şartıyla, birinci yıl dolduktan sonra prim taksitlerinin vadesinde ödenmemesi halinde poliçe sonlandırılmaz, sigorta sözleşmesi devam eder, ancak prim ödemesinden muaf poliçeye dönüşür. Bu durumda, ödeme vadesi geçmiş prim taksitlerinin tamamı bir kerede ödenmediği sürece sigorta teminat bedeli sigorta poliçesinin bağlı olduğu sigorta tarifesinin teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilir.)

Sigorta Ettiren, ilk yıl priminin tamamının ödenmiş olması şartıyla sigortadan fesih (birinci yıl dolduktan) süresinden sonra ayrılmak ister ve bu hususu yazılı olarak AXA HAYAT VE EMEKLİLİK AŞ.'ye bildirirse tarife teknik esaslarına göre hesaplanan matematik karşılık tutarından aşağıda yer alan ilgili tabloda belirtilen kesintiler yapıldıktan sonra kalan tutar ödenerek poliçe sonlandırılır (iştirâ edilir).

SİGORTA PRİMİNİN TAKSİTLİ ÖDENMESİ HALİNDE YILLAR İTİBARIYLA YAPILACAK FESİH / İŞTİRA KESİNTİ ORANLARI:

Sigorta Yılı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 +
Fesih/İştirâ Kesinti Oranı	%100	%60	%57	%54	%50	%45	%40	%35	%30	%20	%10	%5	%0

SİGORTA PRİMİNİN TAMAMININ PEŞİN ÖDENMESİ HALİNDE YILLAR İTİBARIYLA YAPILACAK FESİH / İŞTİRA KESİNTİ ORANLARI:

Sigorta Yılı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 +
Fesih/İştirâ Kesinti Oranı	%100	%6.0	%5.7	%5.4	%5.0	%4.5	%4.0	%3.5	%3.0	%2.5	%1.75	%1.0	%0

11. SİGORTA BEDELİNİN AZALTILMASI

Sigorta bedeli, tenzil durumu dışında 30.000 USD'nin altına inmemek koşulu ile, sigorta şirketinin kabulü halinde sigorta süresi boyunca başlangıçta belirlenmiş olan sigorta bedelinin %80'ine kadar indirilebilir.

12. KAR PAYI

İşbu poliçe kar payı dağıtımına konu değildir.

13. RİSKİN GERÇEKLEŞMESİ DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER

Poliçede belirlenen sigorta teminatları kapsamındaki risklerden birinin gerçekleşmesi hâlinde; sigortalı veya hak sahiplerinin, poliçeden doğan haklarını talep edebilmesi için, aşağıdaki yazılı belgeleri Sigortacının Hayat Emeklilik Operasyon Merkezine göndermeleri gerekmektedir.

Axa Hayat ve Emeklilik AŞ. gerekli olan durumlarda ek bilgi veya belgeler talep edebilir.

Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat tutarı ödemeleri dövizde endeksli olup, ABD doları cinsinden belirlenen ilgili ödeme tutarı ödemenin fiilen yapıldığı gündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış kuru üzerinden Türk lirasına çevrilir ve ödeme işlemi gerçekleştirilir.

Vefat tazminatı ödemesi için gerekli belgeler:

- Hak sahiplerinin IBAN numaralarını içeren tazminat talebi ile ilgili dilekçe,
- Ölüm belgesi,
- Gerektiğinde; vefat nedenini açıklayan doktor raporu,
- Lehtar tayin edilmemiş durumlarda veraset ilanı,
- Gaiplik (sigortalının ölüm tehlikesi altında kaybolması veya kendisinden uzun süredir haber alınamaması) halinde mahkemeden alınacak gaiplik kararı,
- Kaza sonucu vefat durumunda kaza tespit tutanağı,
- Hak sahip veya sahiplerine ait nüfus cüzdan fotokopileri ve iletişim bilgileri,
- Adres teyit evrakı [Yerleşim yeri belgesi veya lehtar/lar adına düzenlenmiş abonelik gerektiren bir fatura örneği (doğalgaz, su, elektrik vb.)]
- Veraset ve intikal vergi dairesinin adı

Süre Sonu Yaşama tazminatı ödemesi için gerekli belgeler:

Sigortalının yaşama ihtimaline bağlı olarak Sigorta Ettirene/Sigortalıya ödenecek olan Süre Sonu Yaşama teminatının veya sigortadan ayrılma durumunda ayrılma değeri tutarının ödenmesi sırasında doğacak vergi yükümlülükleri (kesinti suretiyle ödenenler dahil) Sigorta Ettirene/Sigortalıya aittir.

- Hak sahiplerinin IBAN numaralarını içeren tazminat talebi ile ilgili dilekçe,
- Sigorta Ettirene ait nüfus cüzdan fotokopisi ve iletişim bilgileri,
- Adres teyit evrakı [Yerleşim yeri belgesi veya sigorta ettiren adına düzenlenmiş abonelik gerektiren bir fatura örneği (doğalgaz, su, elektrik vb.)]

NOT: İlgili belgelerin aslı veya "Aslı Gibidir" kaşeli olması gerekmektedir.

Sigortalı/Sigorta Ettiren/Lehtar/Hak Sahibinin sigorta ilişkisinde kendilerine ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermesi durumunda, tazminatı alamama veya eksik alma hâlleri ortaya çıkabilecek ve haklarında **Türk Ceza Kanunu** ile 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan **"Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"** hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilebilecektir.

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel amaçlı bilgi vermek amacıyla Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik'e istinaden hazırlanmıştır.

Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla sigortacı tarafından risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER (İlgili alanlar sigortacı ve acente tarafından doldurulacaktır.)

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin;

Ticaret Unvanı:

Adresi:

Tel & Faks no:

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı: AXA HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

Adresi: Meclis-i Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu, İstanbul,TÜRKİYE

Tel: 0850 250 99 99 / 0212 334 24 24

B. SİGORTA TEMİNATLARI

Vefat Teminatı (Sabit Kapitali): Sigortalının, sigorta poliçesinde belirlenen sigorta süresi içinde vefat etmesi halinde; vefat tarihindeki sigorta bedeli, vefat tazminatı olarak poliçede belirtilen hak sahiplerine ödenir ve Sigorta Sözleşmesi sona erer.

Süre Sonu Yaşama Teminatı: Sigortalının poliçede belirlenen sigorta süresi sonunda hayatta olması ve tüm primlerin özel şartlarla uyumlu olarak ödenmesi halinde sigorta süresi boyunca ödenen toplam prim tutarı vergi mevzuatı kapsamında yapılabilecek kesintiler düşülerek, sigorta süresi sonunda hak sahiplerine ödenir.

C. SİGORTAYA KABUL

Sigortacı istediği takdirde sigortalı adayının başvuru formundaki sağlık beyanına bağlı olarak ek sorular sorabilir veya ek tetkikler talep edebilir.

D. SİGORTADAN AYRILMA (FESİH / İŞTİRA)

Kumbaralı Hayat Sigortası ürününde sigortanın birinci yılında herhangi bir prim taksiti vadesinde, yani ödenmesi kararlaştırılan tarihte ödenmez ise sigortacı yazılı bir ihtar gönderir. Bu ihtar ile ödenmeyen primin bir ay içinde ödenmesi hatırlatılır. Süre sonunda söz konusu prim ödenmez ise, poliçe fesih edilir ve herhangi bir prim iadesi yapılmaz.

(İlk yıl priminin tamamının ödenmiş olması şartıyla, birinci yıl dolduktan sonra prim taksitlerinin vadesinde ödenmemesi halinde poliçe sonlandırılmaz, sigorta sözleşmesi devam eder, ancak prim ödemesinden muaf poliçeye dönüşür. Bu durumda, ödeme vadesi geçmiş prim taksitlerinin tamamı bir kerede ödenmediği sürece sigorta teminat bedeli sigorta poliçesinin bağlı olduğu sigorta tarifesinin teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilir.)

Sigorta Ettiren, ilk yıl priminin tamamının ödenmiş olması şartıyla sigortadan fesih (birinci yıl dolduktan) süresinden sonra ayrılmak ister ve bu hususu yazılı olarak AXA HAYAT VE EMEKLİLİK AŞ'ye bildirirse tarife teknik esaslarına göre hesaplanan matematik karşılık tutarından aşağıda yer alan ilgili tabloda belirtilen kesintiler yapıldıktan sonra kalan tutar ödenerek poliçe sonlandırılır (İştirâ edilir).

Kumbaralı Hayat Sigortası ürününde sigortadan ayrılma (Fesih/İştirâ) durumunda poliçenin matematik karşılığı üzerinden kesinti yapılmaktadır.

SİGORTA PRİMİNİN TAKSİTLİ ÖDENMESİ HALİNDE YILLAR İTİBARIYLA YAPILACAK FESİH / İŞTİRA KESİNTİ ORANLARI

Sigorta Yılı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 ve +
Fesih/İştirâ Kesinti Oranı	%100	%60	%57	%54	%50	%45	%40	%35	%30	%20	%10	%5	%0

SİGORTA PRİMİNİN TAMAMININ PEŞİN ÖDENMESİ HALİNDE YILLAR İTİBARIYLA YAPILACAK FESİH / İŞTİRA KESİNTİ ORANLARI

Sigorta Yılı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 ve +
Fesih/İştirâ Kesinti Oranı	%100	%6.00	%5.70	%5.40	%5.00	%4.50	%4.00	%3.50	%3.00	%2.50	%1.75	%1.00	%0.00

E. GENEL BİLGİLER

- Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
- Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik bedeller üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
- Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ayrıca, ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutlak cenaze giderlerini aşması halinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir. Sigortalı 15 yaşından büyükse, kanuni temsilcisinin dışında ayrıca onun da izni alınır.
- Sigorta sözleşmesinin yapılmasına ilişkin başvuru formu, sigorta şirketine ulaştığı andan itibaren 30 gün içinde reddedilmemişse sözleşme kurulmuş olur. Başvuru formunun verilmesi sırasında alınan para, sözleşme kurulmuşsa ilk prim olarak kabul edilir ya da ilk prime mahsup edilir. Başvuru formu reddedilmişse ödenen para iade edilir.
- Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir, ilk prim ödenmeden rizikonun gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Sözleşme kurulmadan önce, başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali hâlinde sigortacının sözleşmeden cayma veya ek prim almak suretiyle sözleşmeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle sözleşmenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermektan kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
- 18-58 (dahil) yaşları arasında sağlıklı herkes bu sigortayı yaptırabilir. Sigorta süresi en az 12 yıldır. Sigorta başlangıcındaki sigorta süresi ile sigortalının yaşının toplamı 70'i geçemez.
- En az 1 yıllık primi ödenen sigortada sigortacı poliçenin iadesi kaydıyla sigortayı satın almaya (iştirâ) mecburdur.
- En az 1 yıllık primi ödenen sigortada, sözleşmede belirlenen şartlar çerçevesinde ödünç para alma hakkı vardır.

11. En az 1 yıllık primi ödenen sigortada, daha sonra prim ödenmediği takdirde sigorta bedeli poliçe tarife teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilir.
12. Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat tutarı ödemeleri dövizde endeksli olup, ABD doları cinsinden belirlenen ilgili ödeme tutarı ödemenin fiilen yapıldığı gündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış kuru üzerinden Türk lirasına çevrilir ve ödeme işlemi gerçekleştirilir.
13. Bu sigorta sözleşmesi kar payı dağıtımına konu değildir.
14. Sigorta Ettiren sigorta primini bir kerede peşin olarak ödeyebileceği gibi, aylık, 3 aylık, 6 aylık veya yıllık taksitlerle ödeyebilir.
15. Sigorta bedeli minimum 30.000 USD'dir.
16. Sigorta bedeli tenzil durumu dışında 30.000 USD'nin altına inmemek koşulu ile, sigorta şirketinin kabulü halinde sigorta süresi boyunca başlangıçta belirlenmiş olan sigorta bedelinin %80'ine kadar indirilebilir.
17. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için; Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ni, Hayat Sigortaları Genel Şartları'nı ve Kumbaralı Hayat Sigortası Özel Şartları'nı dikkatlice okuyunuz.

(Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ne www.axahayatemeklilik.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.)

F. SIGORTA TAZMİNATI ÖDEMESİNİN YAPILMASI (İlgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır.)

- 1.Sigorta ettiren, sigorta bedelinin ödeme borcunun doğmasını sağlamak amacıyla sigortalıyı öldürür veya öldürülmesinde suç ortaklığı ederse, sigortacı sigorta bedeli ödeme borcundan kurtulur. Lehtar sigortalıyı öldürmüş veya onun öldürülmesinde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ödenir.
- 2.En az 3 yıl devam eden bir sigortada, sigortalı intihar ya da buna teşebbüs sonucu ölürse, sigortacı sigorta bedelinin tamamını, ilk 3 yıl içinde ise sigortanın o andaki matematik karşılığını öder. Ancak sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
- 3.Sözleşmede birden fazla lehtar(sigortadan faydalanan kişi) tayini mümkündür. Lehtarların her biri için ayrı ayrı hisse belirlenmemişse, hepsi eşit oranda pay sahibidir. Mirasçı dışındaki kimseler de lehtar olarak gösterilebilir.
- 4.Sigorta tazminatı başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
- 5.Riskin gerçekleşmesi durumunda 30 iş günü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
- 6.Riskin gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.

G. DİĞER BİLGİLER (İlgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır.)

Sigortacı; ☒ Tahkim sistemine üye ☐ Tahkim sistemine üye değil

H. SIGORTA TEMİNATI DIŞINDA KALAN HALLER

Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır:

- 1-Sigortalı, sigortacıyı haberdar etmeksizin ticari hava hatları üzerinde yolcu nakline ruhsatlı işletmelerin uçak veya herhangi bir hava gemisinde ancak, yolcu sıfatıyla seyahat edebilir. Hayatı sigortalanan kişinin ölümü yolcu sıfatı dışında havada yapılan yolculuklar esnasında olursa, şirket yalnız riyazi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür; ölüm tazminatı ödenmez.
- 2-Sigortalı, intihar veya intihara teşebbüs sonucunda öldüğü takdirde, sigortacı sigortanın o andaki riya zi ihtiyatını öder. Aksine bir sözleşme ile süre kısaltılmış olmadıkça sigortalı aralıksız olarak en az üç yıl devam etmiş bulunuyorsa, sigortacı sigorta teminatının tamamını ödemekle yükümlüdür. Ancak sigortalının intiharı veya intihara teşebbüsü sonucu ölümü, akli melekelerindeki bir rahatsızlık sebebiyle üç yıldan önce gerçekleşmiş ise sigortacı sigorta bedelini ödemek zorundadır.
- 3-Sigortadan faydalanan kimse hayatı üzerine sigorta yapmış olanı öldürmüş veya onun öldürülmesinde herhangi bir şekilde suç ortaklığı etmişse sigorta bedelinden mahrum kalır ve bu bedel ölenin mirasçılarına ait olur.
- 4-Aksi sözleşme ile kararlaştırılmadıkça, sigorta savaş halinde geçerli değildir. Ancak, sigortalı savaş esnasında ve savaş hareketleri dolayısıyla ölürse, ölüm tarihindeki riya zi ihtiyatlar, ödeme tarihine kadar geçecek süreye ait teknik faizleriyle birlikte hak sahiplerine ödenir.
- 5-Sigortalı, aksine bir sözleşme olmadığı sürece, AIDS, nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj veya tedavi amaçlı olanlar hariç nükleer rizikolar sonucu ölürse, sigortacı, yalnız riya zi ihtiyatı ödemekle yükümlüdür.

I. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ (İlgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır.)

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 iş günü içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.

Hayat Emeklilik Operasyon Merkezi Meclis-i Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpa zarı, Beyoğlu, İstanbul,TÜRKİYE
Tel: 0850 250 99 99 / 0212 334 24 24 E-Posta:hayat@axasigorta.com.tr - www.axahayatemeklilik.com.tr

**Tarih, Sigorta Ettirenin
Adı Soyadı, İmzası**

**Tarih, Sigortacı veya Aracının
Kaşesi ve Yetkilinin İmzası**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. Kişisel / Özel Nitelikli Kişisel Verilerinizi “Veri Sorumlusu” sıfatıyla işlemektedir. Bu çerçevede Poliçenizi / Sözleşmenizi satın aldığınız acentemiz Kişisel / Özel Nitelikli Kişisel Verilerinizi “Veri İşleyici” sıfatıyla işlemektedir. Bu “Aydınlatma Bildirimi” verinizin asıl sahibi olarak size bilgi vermek ve haklarınızı hatırlatmak amacıyla sunulmaktadır. Kişisel / Özel Nitelikli Kişisel Verilerinizin şirketimize aktarılmasından önce lütfen okuyunuz. Aydınlatma Bildirimi; “Veri Sorumlusu” veya yetkilendirdiği Gerçek / Tüzel Kişi tarafından sözlü, yazılı, çağrı merkezi gibi fiziki veya elektronik ortam kullanılmak suretiyle yerine getirilebilir. AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. olarak bu metin ile aydınlatma yükümlülüğümüzü yerine getirmekteyiz. (0850) 250 99 99 numaralı Müşteri Hizmetleri Merkezimizi arayarak yetkililerimizden daha fazla bilgi alabilirsiniz.

A. Veri Sorumlusu ve Varsa Temsilcisinin Kimliği

Ticaret Sicil No : 328116
Vergi Kimlik Bilgileri : Büyük Mükellefler VD. 092 00 000 19
MERSİS No : 0092000001900012
Müşteri Hizmetleri : (0850) 250 99 99
İnternet : www.axahayatemeklilik.com.tr
Sorularınız için : kisiselverikorumaxa@axasigorta.com.tr

B. Kişisel Verileriniz Hangi Amaçla İşlenmektedir ?

Kişisel / Özel Nitelikli Kişisel Verileriniz sigortacılık ve emeklilik mevzuatı başta olmak üzere, kanunlar ve sair mevzuat kapsamında vermekte olduğumuz; risk değerlendirmesi, sigorta satış ve pazarlama faaliyetleri, her türlü iletişimin sağlanması ve bu amaçla ticari elektronik ileti gönderilebilmesi, tazminat ödeme ile asistans faaliyetleri başta olmak üzere araçlarımız ve diğer iş ortaklarımız aracılığıyla sigorta ve emeklilik sözleşmeleri kapsamında sizlere verilecek hizmetlerin yerine getirilmesi süreçlerinde işlenmektedir.

C. Kişisel Verilerinizi Kimlere ve Hangi Amaçla Aktarıyoruz ?

Sigortacılık, emeklilik ve sair mevzuat çerçevesinde kişisel verileriniz; T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi başta olmak üzere zorunlu raporlamaların hazırlanabilmesi amacıyla çeşitli kurum ve kuruluşlara; sigortacılık faaliyetinin yürütülebilmesi için hizmet alınan aktüerya, bilişim teknolojileri şirketleri gibi özel kuruluşlara; sigortacılık hizmetlerimiz çerçevesinde fiyatlama, satış ve pazarlama işlemleri ile istatistiksel analizler yapmak üzere; AXA SİGORTA A.Ş., acentelerimiz ve AXA Grubu içerisinde yer alan merkezlere ve diğer iştiraklerimize de aktarılabilmektedir.

D. Kişisel Verilerinizin Toplama Yöntemi ve Hukuki Sebebi

Sigorta poliçeleri ve emeklilik sözleşmelerinin taraflarına ait Kişisel / Özel Nitelikli Kişisel Veriler; acentelerimiz, internet uygulamalarımız ve çağrı merkezimiz aracılığı ile doğrudan doğruya sizlerden ve sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi için kamu kurumları tarafından tarafımıza erişim yetkisi verilen veri tabanlarından derlenmektedir. Kişisel verileriniz, “6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” ve sair mevzuat çerçevesinde sadece sigortacılık faaliyetlerinin yürütülmesi amacı ile ve bu amacın gerektirdiği yasal sürelerle sınırlı olarak işlenmektedir.

E. Kişisel Verisi İşlenen “İlgili Kişi” Olarak Kanun Nezdindeki Haklarınız Nelerdir?

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında aşağıda belirtilmekte olan haklara sahipsiniz:

- Verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenebilirsiniz,
- Verilerinizin işlenmiş ise bilgi talep edebilirsiniz,
- Verilerinizin işlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenebilirsiniz,
- Verilerinizin yurt içinde / yurt dışında aktarıldığı üçüncü kişiler hakkında bilgi alabilirsiniz,
- Verilerinizin eksik / yanlış işlenmiş ise, verilerinizin düzeltilmesini isteyebilirsiniz,
- Verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini (*) isteyebilirsiniz,
- Yukarıda (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı 3ncü kişilere bildirilmesini isteyebilirsiniz,
- Verilerinizin münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkması durumunda bu sonuca itiraz edebilirsiniz,
- Verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararınızın giderilmesini talep edebilirsiniz,

(*) Sizlerle gerçekleştirmekte olduğumuz işlemlere ilişkin dokümanların saklanmasına dair yasal zorunluluklarımız bulunmaktadır. Kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini talep etmeniz halinde, yasal zorunluluklar kapsamında belirlenen sürenin sonunda bu talebinizi yerine getirmemiz mümkün olabilecektir. Kişisel verilerinizin hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, çağrı merkezimiz ile (0850) 250 99 99 numaradan iletişime geçebilir ya da kisiselverikorumaxa@axasigorta.com.tr adresine elektronik posta gönderebilirsiniz.

BEYAN VE ONAYLAR

Hayat Sigortası sözleşmesinin kurulması ve ifası için ve Kişisel Verilerin Korunmasına Yönelik Aydınlatma metninde yer alan bilgiler doğrultusunda, Kişisel / Özel Nitelikli Kişisel Verilerimin işlenmesine rıza gösteriyorum.

Kabul Ediyorum ☐ Kabul Etmiyorum ☐

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. ve AXA SİGORTA A.Ş. ile acentelerinden, ticari elektronik ileti almak için 6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun ve sair mevzuat çerçevesinde ve Kişisel Verilerin Korunmasına Yönelik Aydınlatma metninde yer alan bilgiler doğrultusunda onay veriyorum.

Kabul Ediyorum ☐ Kabul Etmiyorum ☐

Hayat Sigortaları Bilgilendirme Formunu ve Kişisel Verilerin Korunmasına Yönelik Aydınlatma metnini okuyup kabul ettiğimi, seçtiğim ürün ve teminatlar ile Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesindeki haklarım ve veri işleme süreçleri konusunda bilgilendiğimi, doldurulan bu başvuru formu ve verilen sağlık, aktivite ve meslek beyanı nedeniyle AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.’nin herhangi bir taahhüt altına girmediğini, şirketin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlemediğimi, bu bilgiler ile ilgili beyan yükümlülüğüne aykırılık durumunda sorumluluğun tarafıma ait olduğunu, bildirimde bulunduğum tüm hususlar hakkında AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.’yi doktor, sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ya da diğer kişi ve kuruluşlardan bilgi ve belge almaya yetkili kıldığımı, formda eksik veya hatalı bir bilgi verilmesi halinde Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortaları Genel Şartları ve poliçe özel şartlarındaki hükümlerin geçerli olduğunu, tazminat taleplerinin reddedileceğini ve sigorta poliçesinin iptal edilebileceğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Sigorta ettiren işbu formu imzalamakla, AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. tarafından sigortalı aday için tıbbi tetkik talep edilebileceğini, sigorta yaptırmaktan vazgeçmesi halinde veya yapılan tetkiklerin sonucunda şirketin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlediğinin tespit edilmesi halinde yapılan tetkiklerin tüm masraflarının kendisi tarafından karşılanacağını bildiğini kabul ve beyan etmektedir. Sigortalı aday, işbu formu imzalamakla, Türk Ticaret Kanunu’nun 1490’ıncı maddesi uyarınca vefatı ihtimaline karşı sigorta sözleşmesi düzenlenmesine muvafakat ettiğini kabul ve beyan etmektedir. Türkiye dışında başka bir ülkede vergi mükellefiyeti bulunan kişiler, www.axahayatemeklilik.com.tr adresinden “Yabancı Uruklu Sigortalıların Yükümlülükleri” başlıklı bilgilendirme metnine ulaşarak konu hakkında bilgi alabilirler.

Kabul Ediyorum ☐ Kabul Etmiyorum ☐

SİGORTA ETTİRENİN
Adı / Soyadı :
Tarih (*) : / /
Sigortanın başlamasını istediğiniz tarih: : / /
İmza:
(*) Formun doldurulduğu tarihtir. Sigorta başlangıç tarihi, formun doldurulduğu tarihten daha eski olamaz.

SİGORTALI ADAYININ
Adı / Soyadı :
Tarih (*) : / /
Formun 1. sayfasında yer alan sağlık, aktivite ve meslek beyanı tarafımdan doldurulmuştur.
İmza:
(*) Formun doldurulduğu tarihtir. Sigorta başlangıç tarihi, formun doldurulduğu tarihten daha eski olamaz.

ARACININ
Adı / Soyadı :
Kodu :
Tarih (*) : / /
Kaşe / İmza
(*)Formun sigorta şirketine/aracısına teslim edildiği tarihtir.

DOLDURULAN BU FORM SADECE BAŞVURU NİTELİĞİNDE OLUP, KABULÜ AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş TARAFINDAN YAPILACAK DEĞERLENDİRMEMEYE TABİDİR.

Başvuru formunun herhangi bir sebepten dolayı 30 gün içinde AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş tarafından kabul edilmemesi halinde tahsil edilen prim sigorta ettirene iade edilir. Başvuru talebinin onaylanması halinde tanzim edilmiş poliçe, başvuru talebinin reddedilmesi halinde ise gerekçeli ret yazısı başvuru tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde sigorta ettirenin beyan etmiş olduğu adrese iletilecektir. Söz konusu belgenin 30 gün içinde ulaşmaması halinde lütfen şirketimiz ile irtibata geçiniz.