

KREDİ BAĞLANTILI SİGORTALAR MALİ BEYAN FORMU

Bu form tam ve doğru olarak doldurulmalı ve sigorta ettiren ve sigortalı adayı tarafından tarih atılarak imzalanmalıdır. Form sigorta başvuru formuna eklenmelidir. Bu kurallara uyulmaması, başvurunun işleme alınmamasına yol açar.

I. SİGORTALI ADAYINA İLİŞKİN BİLGİLER

- 1) Adınız ve soyadınız:
- 2) Kimlik Numaranız (T.C. / KKTC/ Yabancı):
- 3) İran, Kırım/Sivastapol, Kuzey Kore, Küba, Suriye, Venezuela, Beyaz Rusya, Afganistan, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Güney Sudan, Sudan, Rusya Federasyonu, Somali, Ukrayna, Zimbabve ülkelerine gidiyor musunuz?

Evet Hayır Evet ise lütfen belirtiniz:

Ülke(ler):

Bir yılda seyahat sayısı: Ortalama kalış süresi:

Seyahat nedeni:

II. MEVCUT SİGORTA POLİÇELERİ HAKKINDA BİLGİLER

Şirketimiz ya da başka bir sigorta şirketi tarafından düzenlenmiş VEFAT, MALULİYET veya İŞ GÖREMEZLİK teminatı içeren ve sigortalısı olduğunuz poliçeleriniz var mı?

Evet Hayır

(Evet ise lütfen poliçeyi düzenleyen sigorta şirketi, poliçe teminat tutarı, poliçe başlangıç/bitiş tarihi ve lehtar bilgilerini belirtiniz:

III. KREDİ HAKKINDA BİLGİLER

1) Kullanılan kredinin türünü belirtiniz.

- Bireysel Krediler (Tüketici/Konut/Taşıt vb.)
- Ticari ve Nakdi Krediler (Spot, Rotatif, Açık Kredi vb.)
- Gayri Nakdi Krediler (Garanti Mektubu, Çek Karnesi vb.)

2) Halen geri ödeme yaptığımız başka bir kredi var mı? Evet Hayır

Evet ise, kredi tipi ve geri ödemelerinizin yıllık tutarını belirtiniz?

**MALİ BEYAN FORMUNA AŞAĞIDAKİ BELGE(LERİ) EKLEYİNİZ**

- * Taslak kredi sözleşmesinin bir örneği
- * Son iki yıla ait gelir belgesi / vergi beyannamesi

Mali beyan formunun eksiksiz olarak doldurulması zorunludur. Eksik veya yanlış beyan durumunda, Hayat/Ferdi Kaza Sigortaları Genel Şartları'nın ilgili maddeleri uygulanır. Sigortacı ve Reasürör Şirket, gerekli gördükleri ek bilgileri talep etme haklarını saklı tutarlar.

- Bu formda belirtilen bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu kabul ve beyan ederim.
- Hayat / Ferdi Kaza 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.
- 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.

Hayat / Ferdi Kaza 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 adayı 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 adayı, 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 Uyruklu Sigortalıların Yükümlülükleri" başlıklı bilgilendirme metnine ulaşarak konu hakkında bilgi alabilirler.

SİGORTA ETTİRENİN İMZASI / KAŞESİ
TARİH

SİGORTALI ADAYININ İMZASI
TARİH



AŞAĞIDAKİ BÖLÜM KREDİ VEREN KURULUŞ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

..... (Sigortalı adı soyadı) tarafından yapılan kredi başvurusu değerlendirilmiş ve talep edilen krediye ilişkin kredi geri ödemeleri gerçekleştirebilecek yeterli gelir ve varlıklara sahip olduğu tarafımızca tespit edilmiştir.

**KREDİ VEREN KURULUŞ
İMZA/KAŞE
TARİH**

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK AŞ HAYAT EMEKLİLİK OPERASYON MERKEZİ
Meclis-i Mebusan Cad. No.15, 34433 Salıpazarı- İstanbul / Türkiye
Tel: (0850) 250 99 99 Fax: (0212) 252 15 15 www.axahayatemeklilik.com.tr E-Posta: hayat@axasigorta.com.tr
Ticaret Sicil No:328116 Büyük Mükellefler V.D.: 0920000019 Mersis No: 0092000001900012