



Lütfen tüm sayıları büyük harf ile eksiksiz ve okunaklı olarak yalnızca tek bir ürün için doldurunuz.

### ÜRÜNLER

#### KİŞİSEL KORUMA (GELİR KAYBI) ÜRÜNLERİ

##### Yıllık Hayat Sigortası (TL)

| Teminatlar                                                       | Teminat Tutarı |
|------------------------------------------------------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Vefat                        | _____          |
| <input type="checkbox"/> Kaza Sonucu Vefat                       | _____          |
| <input type="checkbox"/> Kaza Sonucu Daimi Maluliyet             | _____          |
| <input type="checkbox"/> Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet  | _____          |
| <input type="checkbox"/> Kaza Sonucu Gündelik Hastane Masrafları | _____          |
| <input type="checkbox"/> Kaza Sonucu Tedavi Masrafları           | _____          |
| <input type="checkbox"/> Asistans Hizmetleri                     | _____          |

**Toplam Prim** \_\_\_\_\_

**Ödeme Planı** ☐ Peşin  
☐ %25 Peşin + 5 Eşit Taksit  
☐ %25 Peşin + 8 Eşit Taksit

- Kaza sonucu Vefat teminatı Vefat teminat tutarını ve 1.000.000 TL'yi aşamaz.
- Kaza sonucu daimi maluliyet teminatı; vefat teminat tutarının iki katından fazla olamaz.
- Kaza sonucu daimi maluliyet teminatı; kaza sonucu vefat teminatının iki katından fazla olamaz.
- Kaza sonucu vefat teminatı; kaza sonucu daimi maluliyet teminatından fazla verilemez.
- Kaza sonucu tedavi masrafları teminatı; vefat teminatının en fazla %5'i olabilir.
- Kaza sonucu gündelik tazminat teminatı; vefat teminatının en fazla %0,025'i olabilir. Kaza sonucu gündelik tazminat teminatı sigortalının hastanede yatması ve bunu rapor ile belgeleme koşulu ile 1 yıl içinde en fazla 200 gün olarak verilebilir.
- Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminat tutarı, vefat teminatının %25'ini ve 150.000 TL'yi geçemez.
- Kaza Sonucu Vefat teminatının da alınmış olması ve Vefat riskinin kaza sonucu gerçekleşmiş olması durumunda, poliçede belirtilen Vefat ve Kaza Sonucu Vefat teminat tutarlarının toplamı, kaza sonucu vefat tazminatı olarak ödenir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

##### Uzun Süreli Hayat Sigortası (Sabit Teminatlı / Döviz Endeksli)

| Teminatlar                                                      | Teminat Tutarı |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Vefat                       | _____          |
| <input type="checkbox"/> Kaza Sonucu Vefat                      | _____          |
| <input type="checkbox"/> Kaza Sonucu Daimi Maluliyet            | _____          |
| <input type="checkbox"/> Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet | _____          |

**Para Birimi** ☐ USD ☐ EURO ☐ GBP ☐ CHF

**Sigorta Süresi** \_\_\_\_ Yıl

**Toplam Prim** \_\_\_\_\_

**Prim Ödeme Süresi** \_\_\_\_ Yıl

**Prim Ödeme Dönemi** ☐ Aylık ☐ Üç Aylık ☐ Altı Aylık ☐ Yıllık

- Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri döviz endeksli olup, ilgili tutar ödeme günündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Türk Lirası'na çevrilerek gerçekleştirilir.
- Kaza sonucu Vefat teminatı Vefat teminat tutarını ve 1.000.000 TL'yi aşamaz.
- Kaza sonucu daimi maluliyet teminatı; vefat teminat tutarının iki katından fazla olamaz.
- Kaza sonucu daimi maluliyet teminatı; kaza sonucu vefat teminatının iki katından fazla olamaz.
- Kaza sonucu vefat teminatı; kaza sonucu daimi maluliyet teminatından fazla verilemez.
- Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminat tutarı, vefat teminatının %25'ini ve 150.000 TL'yi geçemez.
- Kaza Sonucu Vefat teminatının da alınmış olması ve vefat riskinin kaza sonucu gerçekleşmiş olması durumunda, poliçede belirtilen Vefat ve Kaza Sonucu Vefat teminat tutarlarının toplamı, kaza sonucu vefat tazminatı olarak ödenir.
- Teminat tutarları sigorta süresince sabittir.
- Prim ödeme süresi maksimum sigorta süresi kadar olabilir.
- Peşin ödeme yapılacağı durumlarda, Prim Ödeme Süresi "1 Yıl" ve Prim Ödeme Dönemi "Yıllık" olarak belirtilmelidir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

#### DAİN-İ MÜRTEHİNİ (BORÇ BAĞLANTILI) ÜRÜNLER

##### Yıllık Hayat Sigortası (TL)

| Teminatlar                                                      | Teminat Tutarı |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Vefat                       | _____          |
| <input type="checkbox"/> Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet     | _____          |
| <input type="checkbox"/> Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet | _____          |

**Toplam Prim** \_\_\_\_\_

**Ödeme Planı** ☐ Peşin  
☐ %25 Peşin + 5 Eşit Taksit  
☐ %25 Peşin + 8 Eşit Taksit

- Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminat tutarı, vefat teminat tutarını ve 350.000 TL'yi geçemez.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

##### Uzun Süreli Hayat Sigortası (Aylık Azalan Teminatlı / TL)

| Teminatlar                                                      | Teminat Tutarı |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Vefat                       | _____          |
| <input type="checkbox"/> Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet     | _____          |
| <input type="checkbox"/> Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet | _____          |

**Kredi Türü** ☐ Konut ☐ Taşıt (İşletme-Ticari) ☐ İhtiyaç Taşıt ☐ İpotekli Nakit

**Aylık Net Faiz Oranı** % \_\_\_\_\_

**Sigorta Süresi** \_\_\_\_ Yıl

**Toplam Prim** \_\_\_\_\_

**Prim Ödeme Süresi** \_\_\_\_ Yıl

**Prim Ödeme Dönemi** ☐ Aylık ☐ Üç Aylık ☐ Altı Aylık ☐ Yıllık

- Teminat tutarları kredi tipine, aylık net faiz oranına ve poliçe süresine bağlı olarak aylık periyotlarda azalmaktadır.
- Prim ödeme süresi, sigorta süresinin maksimum yarısı kadar olabilir.
- Ek teminat(lar) seçilmesi durumunda, ilgili teminat tutarı Vefat teminatıyla aynı şekilde azalacaktır.
- Vefat teminat tutarı 350.000 TL'yi geçmesi halinde Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminatı verilemez.
- Hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet teminat tutarı, vefat teminat tutarı ile eşit olmalıdır.
- Peşin ödeme yapılacağı durumlarda, Prim Ödeme Süresi "1 Yıl" ve Prim Ödeme Dönemi "Yıllık" olarak belirtilmelidir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

## EĞİTİM SİGORTASI ÜRÜNÜ

## Uzun Süreli Hayat Sigortası (Yıllık Azalan Teminatlı / USD)

## Teminatlar

☒ Vefat ☒ Asistans Hizmetleri

## Sigorta Süresi

  Yıl (Sigorta süresi maksimum 20 yıl olabilir.)

## Yıllık Eğitim Gideri

## Teminat Tutarı

(Police başlangıcında Vefat teminatı tutarı, "Sigorta Süresi \* Yıllık Eğitim Gideri" olarak belirlenir.)

## Toplam Prim

## Prim Ödeme Süresi

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

## Prim Ödeme Dönemi

☐ Aylık ☐ Üç Aylık ☐ Altı Aylık ☐ Yıllık

## Öğrencinin Adı Soyadı

## Öğrencinin TC Kimlik Numarası

## Öğrencinin Doğum Tarihi

## Öğrencinin Okul Adı/Sınıfı

- Vefat teminat tutarı, her sigorta yılında eşit olarak azalmaktadır.
- 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 ödemeleri USD endeksli olup, ilgili tutar ödeme günündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Türk Lirası'na çevrilerek gerçekleştirilir.

## GRUP YILLIK HAYAT SİGORTASI ÜRÜNÜ

## Teminatlar

☒ Vefat  
☐ Kaza Sonucu Vefat  
☐ Kaza Sonucu Daimi Maluliyet  
☐ Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet  
☐ Kaza Sonucu Tedavi Masrafları  
☐ Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat

## Teminat Tutarı

## Para Birimi

☐ TL ☐ USD ☐ EUR ☐ GBP ☐ CHF

## Toplam Prim

## Ödeme Planı

☐ Peşin ☐ %25 Peşin + 5 Eşit Taksit  
☐ %25 Peşin + 8 Eşit Taksit

- Kaza Sonucu Vefat teminatının da alınmış olması ve vefat riskinin kaza sonucu gerçekleşmiş olması durumunda, poliçede belirtilen Vefat ve Kaza Sonucu Vefat teminat tutarlarının toplamı, kaza sonucu vefat tazminatı olarak ödenir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

## SİGORTA ETTİRENİN BİLGİLERİ

Adı \_\_\_\_\_ Soyadı \_\_\_\_\_ Tüzel Kişi ise Unvanı \_\_\_\_\_

İşi / Çalıştığı Sektör \_\_\_\_\_ Mesleği \_\_\_\_\_ Çalışma Ortamı ☐ Büro ☐ Şantiye ☐ Diğer \_\_\_\_\_

Doğum Tarihi \_\_\_\_\_ Doğum Yeri \_\_\_\_\_ Uyuşuğu \_\_\_\_\_ 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

Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl \_\_\_\_\_ İlçe \_\_\_\_\_ Mahalle / Köy \_\_\_\_\_ Cilt No \_\_\_\_\_ Aile Sıra No \_\_\_\_\_ Sıra No \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Ev Tel ( \_\_\_\_\_ ) İş Tel ( \_\_\_\_\_ ) Faks ( \_\_\_\_\_ )

Cep Tel ( \_\_\_\_\_ ) E-Posta \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Ev Adresi \_\_\_\_\_ İlçe \_\_\_\_\_ İl \_\_\_\_\_ Posta Kodu \_\_\_\_\_

İş Adresi \_\_\_\_\_ İlçe \_\_\_\_\_ İl \_\_\_\_\_ Posta Kodu \_\_\_\_\_

Yazışma Adresi ☐ Ev ☐ İş

Poliçe süresi içinde yazışma adresine ek olarak gerekli durumlarda ikamet adresi de (UAVT) kullanılabilir.

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: \_\_\_\_\_

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

**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: \_\_\_\_\_

**SIGORTALI 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  
Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl \_\_\_\_\_ İlçe \_\_\_\_\_ Mahalle / Köy \_\_\_\_\_ Cilt No \_\_\_\_\_ Aile Sıra No \_\_\_\_\_ Sıra No \_\_\_\_\_  
Sigortalı aday T.C. vatandaşı değil ise yabancı kimlik numarası veya vergi kimlik numarası belirtilmelidir. Yabancı Kimlik No/Vergi No \_\_\_\_\_  
Ev Tel ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ İş Tel ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Faks ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Cep Tel ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ E-Posta \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Ev Adresi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ İlçe \_\_\_\_\_ İl \_\_\_\_\_ Posta Kodu \_\_\_\_\_  
İş Adresi \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ İlçe \_\_\_\_\_ İl \_\_\_\_\_ Posta Kodu \_\_\_\_\_

Poliçe süresi içinde yazışma adresine ek olarak gerekli durumlarda ikamet adresi de (UAVT) kullanılabilir.

**LEHTAR/DAİN-İ MÜRTEHİN BİLGİLERİ**

Vefat tazminatının kime ödenmesini istersiniz?

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

| Lehtarın Adı Soyadı | TCKN  | Doğum Tarihi | Pay     | Sigortalı Adayı İle Yakınlık İlişkisi |
|---------------------|-------|--------------|---------|---------------------------------------|
| _____               | _____ | _____        | % _____ | _____                                 |
| _____               | _____ | _____        | % _____ | _____                                 |
| _____               | _____ | _____        | % _____ | _____                                 |

Maluliyet teminat(lar)ının seçilmiş olması durumunda, maluliyet tazminat(lar)ının kime ödenmesini istersiniz?

☐ Sigortalıya (Aşağıdaki alanların doldurulması gerekmemektedir.) ☐ Lehtar(lar)a (Lütfen aşağıda belirtiniz.)

| Lehtarın Adı Soyadı | TCKN  | Doğum Tarihi | Pay     | Sigortalı Adayı İle Yakınlık İlişkisi |
|---------------------|-------|--------------|---------|---------------------------------------|
| _____               | _____ | _____        | % _____ | _____                                 |
| _____               | _____ | _____        | % _____ | _____                                 |
| _____               | _____ | _____        | % _____ | _____                                 |

Dain-i Mürtehin'in (öncelikli alacaklı; banka, finans kurumu vb.) var ise, bilgilerini lütfen aşağıda belirtiniz.\*

**Dain-i Mürtehin'in Adı:** \_\_\_\_\_

**Dain-i Mürtehin'in Adresi:** \_\_\_\_\_

Poliçenin süresinden önce sonlandırılması Dain-i Mürtehin onayına bağlanmış mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır

\*Dain-i mürtehin belirtilen poliçelerde tazminat tutarı dain-i mürtehin, dain-i mürtehinin alacağını aşan kısım var ise lehtar(lar)a, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

## 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 kaşifliği 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 göründünüz 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 haftalık alkol kullanım miktarı belirtilmelidir.)

☐ Evet (.....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 önemli kabul edilebilecek ve sigorta sözleşmesinin yapılması sırasında beyan edilmesi gereken başka bir husus var ise lütfen belirtiniz. (Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir.) ☐ 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 DEVRİ

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 Ödeme:****Prim ödemelerinizi banka havalesiyle ödemeyi tercih ederseniz, ödemelerinizi aşağıda belirtilen hesap numaralarından birine yapabilirsiniz.****İNG BANK** MERKEZ 2991090-MT5 Numaralı TL IBAN: TR350009900299109000100018**T. İş Bankası** İSTANBUL KURUMSAL 37158 TL -TR380006400000111110037158**Müteakip Ödeme:****Prim ödemelerinizi banka havalesiyle ödemeyi tercih ederseniz, ödemelerinizi aşağıda belirtilen bankalardan birine poliçe numarası ile yapabilirsiniz.**

**İNG BANK** Şubeden poliçe numarası verilerek kurum tahsilatları ekranından ve internet bankacılığından ödeme yapılabilir. **TC ZİRAAT BANKASI** Şubeden poliçe numarası verilerek kurum tahsilatları ekranından ödeme yapılabilir. **TEB** Otomatik ödeme talimatı ile, ATM, internet ve banka şubelerinden poliçe numarası ile kurum ödemesi yapılabilir. **DENİZBANK** Otomatik ödeme talimatı ile, ATM, internet ve banka şubelerinden poliçe numarası ile kurum ödemesi yapılabilir. **FINANSBANK** Otomatik ödeme talimatı ile, internet ve banka şubelerinden poliçe numarası ile kurum ödemesi yapılabilir. **AKBANK** İnternet ve banka şubelerinden poliçe numarası ile kurum ödemesi yapılabilir. **HALK BANKASI** Banka şubelerinden poliçe numarası ile kurum ödemesi yapılabilir. **GARANTİ BANKASI** Otomatik ödeme talimatı ile, ATM, internet ve banka şubelerinden poliçe numarası ile kurum ödemesi yapılabilir. **YAPI KREDİ** Otomatik ödeme talimatı ile, internet ve banka şubelerinden poliçe numarası ile kurum ödemesi yapılabilir.

## 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, asıl kart sahibinin TC Kimlik Numarası bilgisi alanının da doldurulması gerekmektedir.**Asıl Kart Sahibinin TC Kimlik Numarası 

(\*) Makbuz, çekim tarihinden itibaren 15 gün içerisinde 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/emeklilik sözleşmesine ilişkin ödeme işlemlerinin gerektirdiği süre ile sınırlı olarak işlenmekte, sonrasında hiçbir ortamda tutulmamakta/saklanmamaktadır.

TARİH / İMZA

## HAYAT SİGORTALARI BİLGİLENDİRME FORMU

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. Hayat Sigortaları Genel Şartları, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ile uyumlu hale getirilene kadar, işbu bilgilendirme formunda yer alan hususların 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ile çatışması halinde kanun hükümleri esas alınacaktır.

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 &amp; Faks no:

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Unvanı: AXA HAYAT EMEKLİLİK A.Ş

Adresi: MECLİS-İ MEBUSAN CAD. NO:15 SALİPAZARI 34433 SALİPAZARI BEYOĞLU İSTANBUL

Tel &amp; Faks no: 0850 250 99 99 &amp; (0212) 251 47 98

## B. SİGORTA TEMİNATLARI

**Vefat:** Sigortalının, sözleşmede gösterilen süre içinde vefat etmesi halinde; poliçede belirtilen vefat teminat tutarı, vefat tazminatı olarak poliçede belirtilmişse dain-i mürtebine, kalan kısmı ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

**Kaza Sonucu Vefat:** Sigortalının, sigorta süresi içinde Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlanan bir kaza sonucunda derhal veya kaza tarihinden itibaren bir sene zarfında vefat etmesi halinde; poliçede belirtilen kaza sonucu vefat teminat tutarı, kaza sonucu vefat tazminatı olarak poliçede belirtilmişse dain-i mürtebine, kalan kısmı ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

**Kaza Sonucu Daimi Maluliyet:** Sigorta süresi içinde, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlanan bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında tam, kati, daimi veya kısmi daimi maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip, poliçede belirtilen kaza sonucu daimi maluliyet teminatı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda yer alan malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelarını gösterir cetvel dahilinde poliçede belirtilmişse dain-i mürtebine, kalan kısmı ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

**Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet:** Sigorta süresi içinde. Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlanan bir kaza, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında tam, kati, daimi maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kafi surette tespitini müteakip, poliçede belirtilen kaza sonucu tam ve daimi maluliyet teminatı poliçede belirtilmişse dain-i mürtebine, kalan kısmı ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

**Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet:** Sigortalının, hastalık sonucu tam, kati, daimi malul olması halinde, poliçede belirtilen hastalık sonucu maluliyet teminat tutarı, hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet tazminat tutarı poliçede belirtilmişse dain-i mürtebine, kalan kısmı ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet hali; tıbbi tedavinin sona ermesini takiben 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan, EK-2 Erişkinler için Engelli Sağlık Kurulu Raporları Engel Oranları Alan Kılavuzu'nda sayılan, %60 ve üstü oranlara karşılık gelen hallerdir.

Sigorta şirketi gerekli gördüğü durumlarda, değinilen yönetmelik ekinde belirtilen Engelli Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları'ndan rapor talep edebilir.

**Kaza Sonucu Tedavi Masrafları:** Sigortalının, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlanmış bulunan bir kazanın sigorta süresi içinde gerçekleşmesi neticesinde kaza gününden itibaren bir sene zarfında oluşan doktor ücreti ile ilaç, radyografi, banyo, masaj, hastane ve diğer tedavi masraflarını (nakil ücretleri hariç) poliçede bu teminat için tespit olunan meblağa kadar, fatura ve doktor raporu ile belgelenmek şartıyla poliçedeki limitler dahilinde kendisine ödenir.

**Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminatı:** Sigortalının, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda tanımlanmış bulunan bir kazanın sigorta süresi içinde gerçekleşmesi neticesinde hastaneye yatması ve rapor ile belgelenmesi halinde kendisine hastanede yatış yapılan gün başına ödeme yapılır. Ödeme süresi en fazla 200 gün ile sınırlıdır.

## C. HAYAT SİGORTALARINDA VERGİ UYGULAMALARI

Hayat sigortaları için ödenen primler belli koşullarda ödenecek gelir vergisi matrahından indirilebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

## D. GENEL BİLGİLER

1. Sigortacının ödeyeceği tazminat, sözleşmenin kurulması sırasında, ilke olarak, herhangi bir sınırlandırmaya tabi olmaksızın taraflarca serbestçe belirlenir.
2. Birden fazla sigortacıya aynı veya değişik sigorta teminat bedelleri üzerinden sigorta yaptırılabilir. Bu durumda her bir sigortacının tazminat ödeme borcu birbirinden bağımsızdır.
3. Sözleşme süresi içinde, sigorta ettirenin talebi ve sigortacının da kabulü hâlinde sigorta teminat bedeli artırılabilir.
4. Başkasının hayatı üzerine sigorta yapılabilmesi için, o kişinin hayatının devamında lehtarın menfaatinin bulunması şarttır. Ayrıca, ölüm ihtimaline karşı yapılan sigortalarda, sigorta bedelinin mutaat cenaze giderlerini aşması halinde sigortalının veya varsa kanuni temsilcisinin yazılı izni gerekir. Sigortalı 15 yaşından büyükse, kanuni temsilcisinin dışında ayrıca onun da izni alınır.
5. 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.
6. Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin, poliçenin tesliminde ödenmesi gerekir. İlk prim ödenmeden riskin gerçekleşmesi durumunda sigortacının sorumluluğu başlamaz.
7. İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
8. Sözleşme kurulmadan önce, sigorta 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 vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.
9. En az 1 yıllık primi ödenen sigortada sigortacı poliçenin iadesi kaydıyla sigortayı satın almaya mecburdur (iştirâ). Bu süre sözleşmeyle kısaltılabilir.
10. En az 1 yıllık primi ödenen sigortada, sözleşmede belirlenen şartlar çerçevesinde ödünç para alma hakkı vardır. Bu süre sözleşmeyle kısaltılabilir.
11. En az 1 yıllık primi ödenen sigortada, daha sonra prim ödenmediği takdirde sigorta bedeli sigorta poliçesinin bağlı olduğu sigorta tarifesinin teknik esaslarında gösterildiği şekilde indirilir. Bu süre sözleşmeyle kısaltılabilir.
12. Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi için, Hayat Sigortası Genel Şartları'nı ve Hayat Sigortaları Yönetmeliği'ni dikkatlice okuyunuz. (Hayat Sigortaları Genel Şartları'na ve Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ne [www.axahayatemeklilik.com.tr](http://www.axahayatemeklilik.com.tr) adresinden ulaşabilirsiniz.) Bilgilendirme Yönetmeliği'ne "<http://www.axahayatemeklilik.com.tr>" [www.axahayatemeklilik.com.tr](http://www.axahayatemeklilik.com.tr) adresinden ulaşılabilir.
13. Hiçbir sigortacı ve reasürör, verilen bir teminatın ya da ödemekle yükümlü olduğu bir hasarın ya da sağladığı bir menfaatin, o sigortacıyı ve reasürörü Birleşmiş Milletler kararları ya da Avrupa Birliği'nin Birleşik Krallık'ın ya da Amerika Birleşik Devletleri'nin ticari ve ekonomik yaptırma, yasağa ya da kısıtlamaya maruz bırakması durumunda ve bıraktığı ölçüde o teminatı vermiş ya da o hasarı ödemekle yükümlü hale gelmiş ya da menfaati sağlamış sayılmayacaktır.

## E. SİGORTA TAZMİNATI ÖDEMESİNİN YAPILMASI

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. 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.
3. Sigorta tazminatı başvurusu için gereken bilgi ve belgelere ilişkin listeyi, poliçenin hazırlanmasını müteakip sigortacınızdan isteyiniz.
4. Riskin gerçekleşmesi durumunda 30 iş günü içinde, gerekli bilgi ve belgelerle birlikte ön sayfada adres ve telefonları yer alan sigortacıya başvuruda bulununuz.
5. Riskin gerçekleşmesi hâlinde, tazminat ödeme borcu sigortacıya aittir.
6. 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.
7. Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükârda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

## F. DİĞER BİLGİLER (İlgili alanlar sigortacı tarafından doldurulacaktır.)

Sigortacı; ☒ Tahkim sistemine üye ☐ Tahkim sistemine üye değil

## G. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

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.

**Tarih, Sigortalı Adayının  
Adı Soyadı, İmzası**

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

## AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş

Hayat Emeklilik Operasyon Merkezi  
Meclis-i Mebusan Cad. No.15 34433 - İstanbul, Türkiye  
Tel: 0 850 250 99 99  
Faks: 0212 293 58 68  
E-Posta: [hayat@axasigorta.com.tr](mailto:hayat@axasigorta.com.tr)  
[www.axahayatemeklilik.com.tr](http://www.axahayatemeklilik.com.tr)



**1 KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA YÖNELİK AYDINLATMA**

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 getirmektedir. (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  
MERSIS No : 0092000001900012  
Müşteri Hizmetleri : (0850) 250 99 99  
İnternet : www.axahayatemeklilik.com.tr  
Sorumlular için : kisiselverikorumama@axasigorta.com.tr

**B. Kişisel Verileriniz Hangi Amaçla İşlenmektedir ?**

Kişisel / Özel Nitelikli Kişisel Verilerinizi 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 verilerinizi; 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 merkezlerle 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 işleme 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 saklanması 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 verileriniz hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, çağrı merkezimiz ile (0850) 250 99 99 numaradan iletişime geçebilirsiniz ya da kisiselverikorumama@axasigorta.com.tr adresine elektronik posta gönderebilirsiniz.

**2 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 girmedikçe, 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 Uruklu Sigortalıların Yükümlülükleri" başlıklı bilgilendirme metnine ulaşarak konu hakkında bilgi alabilirler.

**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 DEĞERLENDİRMEYE 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.