Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

SİGORTALI DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

SİGORTA ETTİREN TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Poliçe No:

Sigortalı Adı Soyadı:

Yukarıda numarası yazılı poliçemdeki mevcut sigortalının yerine aşağıda bilgileri bulunan kişinin sigortalı olarak atanmasını istiyorum. Gereğinin yapılmasını rica ederim.

Sigortalı Adayının;

Uyruk:

Kimlik Belgesi Türü ve Numarası:

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

Anne-Baba Adı*:

Meslek: **Görev:**

Yazışma Adresi: ☐ **İkamet (UAVT)** ☐ **İş**

İkamet (UAVT) Adresi:

Posta Kodu:

İş Adresi:

Posta Kodu:

	İkamet	**İş**	**Cep**
Telefon No:			

Fax No:

E-Posta: @

Sigorta Ettirenin;

Uyruk:

Kimlik Belgesi Türü ve Numarası:

Adı Soyadı:

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

Anne-Baba Adı*:

Meslek: **Görev:**

Yazışma Adresi: ☐ **İkamet (UAVT)** ☐ **İş**

İkamet (UAVT) Adresi:

Posta Kodu:

İş Adresi:

Posta Kodu:

	İkamet	**İş**	**Cep**
Telefon No:			

Fax No:

E-Posta: @

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

SİGORTA ETTİREN

ADI SOYADI : .....
TARİH (*) : ...../...../.....
TALEP GEÇERLİLİK TARİHİ : ...../...../.....
İMZA:

(*) Formun Doldurulduğu Tarihtir.

TALEPTE BULUNAN SİGORTALI/SİGORTA ETTİRENİN TÜZEL KİŞİ OLMASI DURUMUNDA AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİN DOLDURULARAK İLETİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

Poliçe No:	
Ticari Unvan:	
Şirketin Türü: *(Vakıf, dernek, kamu kurumu, ticaret siciline kayıtlı tüzel kişi vb.)*	

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

Ticaret Sicil No :						
Sicile Kayıtlı Olduğu Ülke:						
Ortaklık Yapısı ve Pay Dağılımı (%25 üstü pay sahipleri için doldurulmalıdır.)	Ad-Soyad: T.C. Kimlik No:			Ad-Soyad: T.C. Kimlik No:		
	Ad-Soyad: T.C. Kimlik No:			Ad-Soyad: T.C. Kimlik No:		
Vergi No						
Faaliyet Konusu						
Sicile Kayıtlı Ofisin/Genel Müdürlüğün Açık Adresi						
Faaliyetin/operasyonun Yürütüldüğü Yerin Adresi *(sicile kayıtlı ofisten/genel müdürlükten farklı ise)*						
Telefon No						
Faks No						
e-Posta adresi						
Temsile Yetkili Kişi Adı, Soyadı	1			2		
T.C. Kimlik Numarası *(T.C. Vatandaşı ise)*						
Kimlik Belgesinin Türü *(Forma eklenecek kimlik belgesine göre doldurunuz)*	Nüfus Cüzdanı ☐	Sürücü Belgesi ☐	Pasaport ☐	Nüfus Cüzdanı ☐	Sürücü Belgesi ☐	Pasaport ☐
Üzerinde TC Kimlik Numarası bulunan özel kanunlarda resmi kimlik hükmünde olduğu açıkça belirtilen kimlik belgeleri	Diğer * TBMM Üyeleri, Noterler, Avukat, Hakim ve Savcı kimlikleri			Diğer ☐ *TBMM Üyeleri, Noterler, Avukat, Hakim ve Savcı kimlikleri		
Kimlik Belgesinin						

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

Türü ve Numarası *(T.C. Vatandaşı değil ise)*		
Uyruğu		
Doğum Yeri		
Doğum Tarihi		
Anne-Baba Adı *(*Türk vatandaşları için)*		
İmza	ISLAK İMZA	ISLAK İMZA

SİYASİ NÜFUZ SAHİBİ KİŞİ BEYANI

Bu sözleşmede sigorta ettiren olarak siz (bizzat ya da aile bağı olan bir yakınınız) veya Sigortalı ya da Lehtar 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 Lehtar için:

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

Sizin, Sigortalı ya da Lehtarın 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:

SİGORTALI ADAYININ SAĞLIK, AKTİVİTE VE MESLEK BEYANI

1- Sağlığa bağlı sebeplerle reddedilmiş, ertelenmiş veya sür primle kabul edilmiş, ya da muafiyet uygulanmış bir hayat veya kritik hastalıklar 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 engeliniz bulunuyor mu, ya da daha önce maluliyet, kaza, tıbbi bakım ve/veya tehlikeli (kritik) hastalıklar için tazminat başvurusunda bulundunuz mu? (Cevap evet ise, ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma(*) eklenmelidir.)

☐ Evet ☐ Hayır

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

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- Aşağıdakilerden herhangi biri için hiç tıbbi danışmanlık aldınız mı ya da tedavi gördünüz mü? (Cevap evet ise, ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.)

☐ Evet ☐ Hayır

☐ Göğüs ağrısı, yüksek kan basıncı, kalp krizi, felç, şeker, kalp, kan rahatsızlıkları ya da damar hastalıkları

☐ Kanser, melanom, tümör ya da herhangi bir türünün gelişimi

☐ Mide ve bağırsak, üreme organları, solunum, kulaklar, gözler, epilepsi, nörolojik, psikiyatrik, böbrek, karaciğer, metabolizma ve endokrin rahatsızlıkları

☐ Eklem, bacak ya da kemik durumları, doğuştan bağışıklık hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları

☐ Hepatit B ya da C, HIV, Laym hastalığı, tüberküloz, alkol ya da uyuşturucu bağımlılığı

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- Biyolojik anne, baba, ya da kız kardeş veya erkek kardeşinize 60 yaş öncesinde aşağıdakilerden herhangi biri için teşhis konuldu mu?

☐ Kanser, Kalp Krizi, Felç, Huntington hastalığı ya da diğer kalıtımla geçen herhangi bir durum (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.)

☐ Evet ☐ Hayır

8- Son 1 yıldır Sigara / Elektronik Sigara / Tütün ürünleri, vs. kullanıyor musunuz? (Cevap evet ise kullanım yılı ile birlikte günlük sigara kullanım adedi belirtilmelidir.)

☐ Evet (.....yıl.....adet/gün) ☐ Hayır

9- Alkol kullanıyor musunuz? (Cevap evet ise haftalık alkol kullanım miktarı belirtilmelidir.)

☐ Evet (.....kadeh/hafta) ☐ Hayır

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

10- 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

11- 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.)***

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

Lehtar değişikliği için aşağıdaki bölüm Sigorta Ettiren tarafından doldurulacaktır.

Vefat tazminatının kime ödenmesini istersiniz?

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

Lehtar Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Doğum Tarihi	Sigortalı ile yakınlık ve / veya menfaat ilişkisi	Pay (%)

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.)

Lehtar Adı Soyadı	T.C. Kimlik No	Doğum Tarihi	Sigortalı ile yakınlık ve / veya menfaat ilişkisi	Pay (%)

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**

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

Krediyle bağlantılı hayat sigortası sözleşmelerinde kredi kullanan, sigortacının kendisine cayma hakkını kullanabileceğini açıkça bildirmesinden itibaren on beş gün içinde sözleşmeden cayabilir. Bilgilendirme yapılmamışsa cayma hakkı ilk primin ödenmesinden bir ay sonra sona erer. Ayrıca, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1500 üncü maddesi uyarınca; kredi kullanan en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir. Cayma hakkı süresi sonundan itibaren ayrılma hakkını kullanılabileceği süreye kadar olan dönemde kredi kullananın iptal ve fesih haklarını kullanması dain-i mürtehinin onayına bağlanabilir.

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

AYDINLATMA METNİ

AXA Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi olarak ("AXA Hayat ve Emeklilik", "Şirket" ya da "Biz" olarak anılacaktır), Veri Sorumlusu sıfatıyla, sunduğumuz hizmetleri yerine getirirken kişisel verilerinizin gizliliğini sağlamaya ve verilerinizi mevzuata uygun şekilde işlemeye en yüksek mertebede özen göstermekteyiz.

Bu kapsamda, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na ("Kanun" ya da "KVKK" olarak anılacaktır) uygun olarak hazırlanmış işbu Aydınlatma Metni, verinizin asıl sahibi olarak size bilgi vermek ve haklarınızı hatırlatmak amacıyla sunulmaktadır. Kişisel/Özel Nitelikli Kişisel Verilerinizin Şirketimize aktarılmasından önce lütfen okuyunuz.

Bu aydınlatma metninde açıklandığı şekilde kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz İlgili mevzuat kapsamında kaydedebilecek, arşivlenebilecek, güncellenebilecek, aktarılabilecek, sınıflandırılabilecek, KVKK ve ilgili mevzuatta sayılan şekillerde işlenebilecektir.

A- Veri Sorumlusu Hakkında

AXA Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi
Meclis-i Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu, İstanbul-TÜRKİYE
Ticaret Sicil No: 328116
Müşteri Hizmetleri: (0850) 250 99 99
E-posta: kisiselverikoruma@axasigorta.com.tr
www.axahayatemeklilik.com.tr

B- İşlenen Kişisel Verileriniz, İşlenme Amaçları ve Hukuki Sebepleri

Kişisel Verileriniz; (kimlik, iletişim, finansal bilgiler, müşteri işlem bilgileri ve gerekli olduğu durumda aile bilgisi, finans kayıtları, mesleki deneyim bilgileri, görsel ve işitsel kayıtlar, hukuki işlem kayıtları) ve Özel Nitelikli Kişisel Verileriniz; (sağlık beyan sorularına verilen yanıtlar, geçirilmiş veya halen devam hastalıklara ilişkin tıbbi detaylar, poliçe kapsamında gerekli olduğu durumda tazminat aşamasında ceza mahkumiyeti, grup sigortalarında sigorta ettirenin dernek veya vakıf olduğu durumlarda üyelik bilgileri) aşağıdaki amaçlarla ve hukuki sebeplerle işlenmektedir:

İşlenen Kişisel Veriler ve İşlenme Amaçları	Hukuki Sebepler
Hayat ve emeklilik sigorta sözleşmeleri kapsamında sağlık verilerine ilişkin işlenen özel nitelikli kişisel veriler	Açık rızanın varlığı halinde (KVKK md.6/2)

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

Tazminat aşamasında ihtiyaç duyulması halinde ceza mahkumiyeti bilgileri ve grup sigortalarında sigorta ettirenin dernek, vakıf veya sendika olduğu durumlarda üyelik bilgileri	Kanunlarda öngörülen hallerde (KVKK md.6/4)
Sigortacılık ve finans ürünlerinin sunulması, bunlara ilişkin işlemlerin yerine getirilmesi, yürütülmesi, geliştirilmesi, operasyonel süreçlerin yürütülmesi amaçlı işlenen kişisel veriler	Kanunlarda açıkça öngörülmesi (KVKK md.5/2-a) Bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması (KVKK md.5/2-c)
Sigortalının giderlerinin karşılanması ve tazminatın ödenmesi, sigortacı tarafından tazminat sorumlusuna rücu haklarının kullanılması, sigorta poliçesinin primlerinin tahsil edilebilmesi, prim iadelerinin yapılabilmesi, tazminat değerlendirmesi yapılabilmesi için işlenen kişisel veriler	Kanunlarda açıkça öngörülmesi (KVKK md.5/2-a) Şirketin hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması (KVKK md.5/2-ç) Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması (KVKK md.5/2-e)
Mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerin ifası kapsamında yetkili kuruluşlara raporlama yapılması, bilgi/belge saklama yükümlülüklerinin ifası, müşterinin tanınması, kimlik tespit ve teyit işlemlerinin yapılabilmesi, hukuki iş ve işlemlerin yürütülmesi ve takibi, sigorta sözleşmesi hakkında bilgilendirme ve ihbarların yapılması, iletişimin kayıt altına alınması amacıyla işlenen kişisel veriler	Kanunlarda açıkça öngörülmesi (KVKK md.5/2-a) Şirketin hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması (KVKK md.5/2-ç)
Sigorta, reasürans ve koasürans süreçlerinin yürütülmesi, denetim faaliyetlerinin planlanması ve icrası, veri analizi çalışmaları ile sigortacının Destek Hizmetleri Yönetmeliği uyarınca sigortalıya sunduğu hizmetler bakımından destek hizmet aldığı firmalar, tedarikçiler, ticari faaliyetlerimizi yürütürken iş ortaklığı kurduğumuz bankalar, yetkili acenteler, eksperler, asistans şirketleri ve aktüerler ile yapılan bilgi paylaşımları amacıyla işlenen kişisel veriler	İlgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması (KVKK md.5/2-f)
Pazarlama ve satış faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi için işlenen kişisel veriler	Açık rızanın varlığı halinde (KVKK md.5/1)

**Lehtarlara ait kişisel veriler sadece riziko gerçekleştiğinde sözleşmenin yerine getirilmesi amacıyla işlenmektedir. Poliçede yalnızca sigorta ettiren olarak yer almanız halinde özel nitelikli kişisel verileriniz işlenmeyecektir. Yine lehtara ait özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesi de söz konusu olmayıp yalnızca kimlik bilgileri (ad-soyad, TCKN, doğum tarihi) işlenecektir.*

C- Kişisel Verilerin Aktarılması ve Aktarım Amaçları

Belirtmek isteriz ki, AXA Hayat ve Emeklilik olarak kişisel verilerinizi hiçbir zaman yetkisiz üçüncü kişilerle kendi menfaatlerimize olacak bir şekilde paylaşmıyor veya erişime açmıyoruz. Mevzuatın zorunlu kıldığı ve sizler tarafından izin verilen durumlarda KVKK ve ilgili sair mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini temin etmeye yönelik gerekli her türlü teknik ve idari tedbirlerin alınması sağlanarak; aşağıda yer alan amaçlar doğrultusunda kişisel verilerinizin üçüncü kişilerle ve kurumlarla paylaşılabilmesi mümkündür bu itibarla, sigortacılık mevzuatı

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

çerçevesinde Kişisel Verilerinizi paylaşabileceğimiz üçüncü kişiler ve paylaşım sebeplerimiz aşağıdaki gibidir:

Aktarım Amacı	Aktarım Grupları
Sigorta prim ve tazminat ödemelerinin gerçekleştirilmesi	Bankalar, Finansman Şirketleri
Raporlama ve inceleme talepleri, hukuki yükümlülüklerin ve adli takip işlemlerinin yerine getirilmesi	Denetleyici ve düzenleyici makamlar, ilgili kamu kurumları, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı, sağlık kurum ve kuruluşları ile mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi veya kuruluşlar, adli makamlar, kolluk kuvvetleri, vekalet ilişkisi içerisinde olduğumuz gerçek ve tüzel kişiler, alternatif uyuşmazlık çözüm mercileri, yetkili vekiller
Reasürans ve koasürans işlemlerinin yürütülmesi,	Yurt içinde (ve açık rızanızın olması halinde yurt dışında) faaliyet gösteren sigorta şirketleri, hayat emeklilik şirketleri ile reasürans şirketleri
Poliçe tanzimi, yenilenmesi ve tazminat ödeme işlemlerinin takibi, aktüeryal değerlendirme, sağlık durumunuz hakkında görüş alınması	Yetkili acente, broker, aktüerler, ve uzmanlar
Poliçe ve sözleşme taraflarına; sigortacılık ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi için iştirak/topluluk şirketlerinin katılımını gerektiren ticari faaliyetlerin yürütülmesi	Topluluk şirketleri, iştiraklere, acentelerine (açık rızanızın bulunması halinde yurt dışında faaliyet gösteren)
Sigorta faaliyetlerini yürütmek ve poliçede taahhüt edilen asistans, danışmanlık içerikli ek hizmetlerinin yerine getirilmesi	Hizmet alınan destek hizmeti sağlayıcılara ve tedarikçilere

**Lehtarlara ait kişisel veriler yalnızca rizikonun gerçekleşmesi durumunda ödeme yapılabilmesi için bankalar başta olmak üzere finansal kurumlara ve yasal raporlamalar kapsamında yetkili kurum ve kuruluşlarla paylaşılmaktadır.*

D- Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemi

Sigorta poliçelerinin 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, Kanun ve sair mevzuat çerçevesinde sadece sigortacılık faaliyetlerinin yürütülmesi amacı ile ve bu amacın gerektirdiği yasal sürelerle sınırlı olarak işlenmektedir. Kişisel / Özel Nitelikli Kişisel Veriler yasal bir zorunluluk ya da işbu politika ve aydınlatma metnine ek olarak vermiş olduğunuz açık rızanız dışında herhangi bir üçüncü şahıs, kurum ve kuruluş ile paylaşılmamaktadır. Verileriniz hiçbir suretle satılmamaktadır. Bu bilgiler aşağıda belirtilen iki şekilde toplanmaktadır.

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

- **Sizin Tarafınızdan Sağlanan Bilgiler**

Sizin web sitesi, çevrimiçi uygulamalar, acentelerimiz ve/veya çağrı merkezlerimiz vasıtasıyla veya e-posta, faks gibi diğer yollarla bize sağladığınız bilgiler, tarafımızdan alınmakta ve kaydedilmektedir. Bu yolla elde edilen bilgiler tamamen açık rızanızla tarafımıza sağladığınız bilgilerdir. Verdiğiniz bilgilerin doğru ve eksiksiz olması sizin sorumluluğunuzdadır. Yanlış, yanıltıcı veya eksik bilgi vermeyiniz. Yanlış, yanıltıcı veya eksik bilgi verilmesi veya beyanlarda bulunulması, talep ettiğiniz sigortanın geçerliliğini, Şirketimizin size karşı olan sorumluluklarını ve poliçeye dayalı sigorta tazminatı talep haklarını etkileyebilir. Böyle bir durumda Şirketimiz hiçbir sorumluluk kabul etmez. Yanlış, yanıltıcı veya eksik bilgi vermeniz nedeniyle Şirketimiz bir zarara uğradığı takdirde bu zararı tazmin yükümlülüğü tarafınıza aittir.
Şirketimize sağladığınız bilgilerinizi gözden geçirme ve güncelleme olanağına sahipsiniz.

- **Diğer Kaynaklardan Sağlanan Bilgiler**

Sigorta poliçelerinizin zamanında yenilenmesi ve iletişim bilgilerinizin güncel tutulabilmesi için kamu kurumları tarafından yasal düzenlemelerle kullanımımıza sunulan veri kaynaklarından elde edilen bilgilerdir. Şirketimiz size diğer kaynaklar tarafından sağlanan bilgilerinizi gözden geçirme ve güncelleme olanağı verir.

E- Başvuru Hakkı

Kanun'un "ilgili kişinin haklarını düzenleyen" 11. maddesi kapsamındaki taleplerinizi, Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e göre,

KVKK kapsamındaki taleplerinizi, "https://www.axahayatemeklilik.com.tr/kisisel-veri-sahibinin-haklarini-kullanmasi-icin-basvuru" web adresindeki "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Başvuru Formu" nu doldurarak;

- Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu, İstanbul, TÜRKİYE adresine bizzat teslim edebilir,
- Noter kanalıyla gönderebilir,
- axahayatemeklilik@hs02.kep.tr adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresi veya sistemimizde kayıtlı elektronik e-posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz.

Bu amaçlarla yaptığınız başvurunun ek bir maliyet gerektirmesi durumunda, Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenecek tarifedeki ücret tutarını ödemeniz gerekebilir. Başvurunuzda yer alan talepleriniz, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içinde sonuçlandırılacaktır.

** Kişisel veri envanter çalışmasında herhangi bir değişiklik olduğunda, Şirketimiz bu bilgilendirmeyi güncelleyecektir.*

AXA Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

***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 bir yıl içinde ödenecek prim tutarı toplamı on bin veya tek primli olup prim tutarı yirmi beş bin TL (18/03/2016 tarihinden önce tanzim edilen poliçeler için yıllık prim tutarı 2.000 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 185.000 TL ve üzerinde olan poliçeler için gereklidir.
Bu formun ekinde aşağıdaki evrak gönderilmelidir.

1) Gerçek kişiler (Şahıslar) için; Türk uyruklular için; T C. Nüfus Cüzdanı, T C. Sürücü Belgesi veya pasaport ile üzerinde TC Kimlik Numarası bulunan özel kanunlarda resmi kimlik hükmünde olduğu açıkça belirtilen kimlik belgeleri. Türk uyruklu olmayanlar için; pasaport veya ikamet belgesi fotokopisinin de iletilmesi, (üzerine iş, meslek, ikamet/iş adresi, telefon/faks numarası, e-posta adresi yazılıp imzalanmalıdır). Ticaret siciline kayıtlı tüzel kişiler için (Firmalar) Vergi Levhası fotokopisi, Faaliyet Belgesi veya Ticaret Sicil Gazetesi, noter onaylı imza sirküleri, kuruluşu temsile yetkili kişi/kişilerin kimlik belgesini (Türk uyruklular için; T.C. Nüfus Cüzdanı, T.C. Sürücü Belgesi veya pasaport, Türk uyruklu olmayanlar için; pasaport veya ikamet belgesi fotokopisi) belirtilenlere ek olarak temin edilmelidir (üzerine telefon/faks numarası, e-posta adresi yazılıp imzalanmalıdır).

2) Bir yıl içinde ödenecek prim tutarı toplamı on bin veya tek primli olup prim tutarı yirmi beş bin 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 ikametgâh belgesi.

Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi
Kişisel veri içerir - Çok Gizli Bilgi

AXA HAYAT EMEKLİLİK

BEYAN VE ONAYLAR

Açık Rıza Onayı

AXA Hayat ve Emeklilik A.Ş. ("AXA Hayat ve Emeklilik" veya "Şirket" olarak anılacaktır) tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun "Veri Sorumlusunun Aydınlatma Yükümlülüğü" başlıklı 10. maddesi ile Aydınlatma Yükümlülüğünün Yerine Getirilmesinde Uyulacak Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ("Tebliğ") uyarınca "AXA Hayat ve Emeklilik A.Ş. Hayat ve Emeklilik Aydınlatma Metni" tarafımla paylaşılmıştır.

Bu kapsamda, Şirket tarafından işlenen kimlik verilerimin ve özel nitelikli kişisel verilerimin; (sağlık beyan sorularına verilen yanıtlar, geçirilmiş veya halen devam hastalıklara ilişkin tıbbi detaylar, olması halinde siyasi görev bilgisi),

• Hayat ve emeklilik süreçleri kapsamındaki ürün ve hizmetlerin sunulması, bunlara ilişkin risk değerlendirme, prim ve teminatları belirleme, yenileme, reasürans işlemlerinin yerine getirilmesi, yürütülmesi, geliştirilmesi, operasyonel süreçlerinin yürütülmesi, iç sistemlere, risk izleme ve bilgilendirme yükümlülüklerine uyulması, hasar ödeme ve asistans faaliyetlerinin yerine getirilmesi, müşterinin tanınması, kimlik tespit ve teyit işlemlerinin yapılabilmesi amaçlarıyla işlenmesini ve bunların Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK), Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM) başta olmak üzere yetkili kamu kurum ve kuruluşları, iştirakler ve bağlı ortaklıklar, reasürörler, asistans şirketleri ve aktüerler ile, sözleşmenin ifasını gerektiriyorsa diğer destek hizmet sağlayıcılar yurtdışında mukim iştirakler ve bağlı ortaklıklar, reasürörler, sözleşmenin ifasını gerektiriyorsa diğer destek hizmet sağlayıcılarına aktarılmasını;

☐ Kabul ediyorum. ☐ Kabul etmiyorum.

• Lehtarlara dair tüm bilgileri kendilerini bilgilendirerek paylaşmış olduğumu ve açık rızalarının bulunduğu ve her türlü sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ve beyan ederim.

☐ Kabul ediyorum. ☐ Kabul etmiyorum.

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

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK AŞ HAYAT EMEKLİLİK OPERASYON MERKEZİ
Meclis-i Mebusan Cad. No.15, 34433 Salıpazarı - İstanbul / Türkiye
Telefon: (0850) 250 99 99 Faks: (0212) 251 47 98 www.axahayatemeklilik.com.tr E-Posta: hayat@axasigorta.com.tr
Ticaret Sicil No:328116 Büyük Mükellefler V.D.: 0920000019 Mersis No: 0092000001900012

Form No : 62.01.01.03.F.004 Revizyon No : 20 Yayın Tarihi : 25/12/2023