



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

ÜRÜNLER

FERDİ / GRUP KAZA ÜRÜNÜ

Teminatlar

- ☒ 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 ve Kaza Sonucu Daimi Maluliyet teminatları zorunlu teminatlar olup, teminat tutarları birbirlerine eşit olarak verilmektedir.
- Dar Kapsamlı Asistans Hizmetleri ürüne dahildir.
- Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminat tutarı, Kaza Sonucu Vefat Teminatının %25'ini ve 500.000 TL'yi geçemez.
- Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı; Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı ve Kaza Sonucu Vefat Teminatının en fazla %5'i olabilir.
- Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat Teminatı; Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı ve Kaza Sonucu Vefat Teminatının en fazla %0,25 (0.0025)'i olabilir. (Örneğin 100.000 TL Kaza Sonucu Vefat ve Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı için günlük 250 TL olabilir.)
- Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat Teminatı sigortalının hastanede yatması ve bunu rapor ile belgeleme koşulu ile 1 yıl içinde en fazla 200 gün gün olarak verilebilir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.
- Para biriminin döviz olarak seçilmesi durumunda, prim ödemeleri ve poliçeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri dövizde endeksli olacak ve ilgili tutar ödeme günündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış kuru üzerinden Türk Lirası'na çevrilerek gerçekleştirilir.

SİGORTA ETTİRENİN BİLGİLERİ

Adı _____ Soyadı _____ Tüzel Kişi ise Unvanı _____

İşi / Çalıştığı Sektör _____ Mesleği _____ Çalışma Ormanı ☐ Büro ☐ Şantiye ☐ Diğer _____

Doğum Tarihi _____ Doğum Yeri _____ Uyuşu _____ Cinsiyeti ☐ Erkek ☐ Kadın

Anne Adı _____ Baba Adı _____ Sigortalı aday 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 _____

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 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 BİLGİLERİ

Adı _____ Soyadı _____

İşi / Çalıştığı Sektör _____ Mesleği _____ Çalışma Ortamı ☐ Büro ☐ Şantiye ☐ Diğer _____

Doğum Tarihi _____ Doğum Yeri _____ Uyuğu _____ 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 _____

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

LEHTAR/DAİN-İ MÜRTEHİN BİLGİLERİ

Kaza Sonucu 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
_____	_____	_____	% _____	_____
_____	_____	_____	% _____	_____
_____	_____	_____	% _____	_____

*Sigortalının kanuni varisleri seçilmesi durumunda; sigorta teminatı, miras payından bağımsız olarak lehtarlar arasında eşit olarak dağıtılır.

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: _____

Police'nin süresinden önce sonlandırılması Dain-i Mürtehin onayına bağlanmış mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır

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 poliselere tazminat tutarı dain-i mürtehinine, dain-i mürtehinin alacağını aşan kısım var ise lehtar(lar)a, lehtar da belirtilmemişse kanuni mirasçılara ödenir.

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 kritik hastalıklar başvurunuz oldu mu? (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) ☐ Evet ☐ Hayır

2- Mesleğiniz, belirtilen meslek gruplarına dahil mi? (Radyoaktif kirlenmeye maruz kalan; köprü, baraj vb yüksek yerlerle kanalizasyon gibi yer altındaki işleri yapan; yüksek ısıya karşı çalışan; silah taşıyan; yer altı ve yer üstü maden ve ocaklarında çalışan; gemi yükleme, boşaltma, kurtarma işlerini yapan; patlayıcı, parlayıcı vb kimyevi maddelerin üretim, taşıma, depo işlerini yapan; yolcu sıfatı dışında uçuş yapan; motosiklet kullanan)

Meslek Adı

İçeriği

Görev

3- Herhangi bir sportif faaliyet ile uğraşıyor musunuz; spor yarışlarına katılıyor musunuz? Delta kanat, planör, yamaç paraşütü, balon, helikopter, uçak kullanımı, paraşütle atlama, parasailing, avcılık, motosiklet kullanımı, bungee jumping, dağcılık, tüplü dalış, binicilik, kayak, patinaj, hokey gibi kar veya buz üzerinde yapılan vb. tehlikeli sporlarla hobi amaçlı dahi olsa uğraşıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Spor Faaliyeti

Başladığı Tarih

Sıklık

☐ Amatör

☐ Profesyonel

☐ Amatör

☐ Profesyonel

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

5- 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 kalıtmıla geçen herhangi bir durum. (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) ☐ Evet ☐ Hayır

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı alınmış ise aşağıdaki sorular da cevaplanmalıdır.

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

Sigara / Elektronik Sigara / Tütün ürünleri, vs. ☐ Evet (.....yıl.....adet/gün) ☐ Hayır

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

☐ Evet (.....kadeh/hafta) ☐ Hayır

8- Aşağıdakilerden herhangi biri için hiç tıbbi danışmanlık aldınız mı ya da tedavi gördünüz mü?

☐ 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.

☐ Hayır

9- 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

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.) ☐ 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.)

Prim ödeme yükümlülüğünü devralan kişinin imzası:

Prim ödeme yükümlülüğünü devreden (Sigorta ettiren) kişinin imzası:

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.

ING 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.

ING BANK Şubeden poliçe numarası verilerek kurum tahsilatları ekranından ve internet bankacılığından ödeme yapılabilir. **T.C. 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 T.C. Kimlik Numarası

Kredi Kartı numaranızın sadece ilk 8 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 T.C. Kimlik Numarası bilgisi alanının da doldurulması gerekmektedir.

Asıl Kart Sahibinin T.C. Kimlik Numarası

(*) Makbuz, çekim tarihinden itibaren 15 gün içerisinde adresinizde olduğundan, 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

Şirket: AXA Hayat ve Emeklilik A.Ş.

Aracı:

Ürün: Ferdi Kaza

Bu belge, sigorta şirketinin veya aracısının sigorta sözleşmesi akdedilmeden önce sigorta ürünü hakkında daha bilinçli karar vermelerini teminen müşterisine sunduğu genel bilgileri içermektedir. Bu belge sigorta sözleşmesinin tüm hüküm ve koşullarını içermez, sözleşmenin sadece önemli hususlarını içermektedir. Daha detaylı bilgi için fiyat çalışması/başvuru formu /bilgilendirme metni veya Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'na bakınız. Ayrıca www.axahayatemeklilik.com.tr adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra poliçenizi ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önemlidir. Ürün kartı, bilgilendirme metninin ve başvuru formunun ayrılmaz bir parçasıdır.

A-SİGORTA ÜRÜNÜNÜN TANIMI ve TÜRÜ

Sigorta ürünü Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'a tabi olarak sunulmakta ve Kaza Sonucu Vefat Teminatı / Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı ile Başvuru Formu'nun ürünler bölümünde seçilmiş olması koşulu ile aşağıdaki teminatları içermektedir.

B-TEMİNATLAR

Ürünün ana teminatı aşağıda belirtilmiştir.

Kaza Sonucu Vefat Teminatı: 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 mürtehinine, dain-i mürtehinin alacağı aşan kısım var ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı: 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 kati surette tespitini müteakip, poliçede belirtilen kaza sonucu daimi maluliyet teminatı, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'nda yer alan malullük halinde ödenecek tazminat yüzdelere göre cetvel dahilinde poliçede belirtilmişse dain-i mürtehinine, dain-i mürtehinin alacağı aşan kısım var ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

C-VARSA EK SÖZLEŞMEYLE TEMİNAT ALTINA ALINABİLECEK HALLER

Ek prim ödemek suretiyle satın alabileceğiniz ilave teminatlar için şirketinize/sigorta aracınıza danışınız. Aşağıda yer alan teminatların kapsamı hakkında detaylı bilgi için bilgilendirme metnini inceleyiniz.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı: 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 mürtehinine, dain-i mürtehinin alacağı aşan kısım var 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 Resmî Gazete'de yayımlanan "Erişkinler için 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 Kuruluşlarından rapor talep edebilir.

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı: 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 Tazminat Teminatı: 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.

Teminatlarla ilgili detaylı bilgi bilgilendirme metninde bulunmaktadır. Ayrıca <https://www.axahayatemeklilik.com.tr> adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz.

D-TEMİNAT DIŞI HALLER

Sigorta ürünü kapsamında olmayan teminat dışı hallerin tamamını incelemek için bilgilendirme metnini okuyunuz. Teminat dışı hallerin tamamına Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları'ndan ulaşabilirsiniz. Ayrıca <https://www.axahayatemeklilik.com.tr> adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz.

****Teminat dışındaki hallerden herhangi birinin meydana gelmesi halinde sigorta şirketinizce tazminat ödenmeyecektir.**

E-MUAFİYETLER

Sigortalının beyanına ya da sigortacının erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre sigortalının sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları veya tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm (ve poliçe kapsamında yer alıyor ise Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet hali) rizikosunu, poliçede açıkça belirtilmek kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir.

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 yaptırıma, 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.

F-YÜKÜMLÜLÜKLERİNİZ

Poliçe tanzim edilmeden önce, sigorta başvuru formunda yer alan sorulara doğru cevap verilmesi gereklidir. Bu yükümlülüğün ihlali hâlinde sigortacının poliçeden cayma veya ek prim almak suretiyle poliçeye devam etme hakları saklıdır. Bu nedenle poliçenin her aşamasında sigortacıya eksik veya yanlış bilgi vermekten kaçınınız. Aksi takdirde, tazminat ödeme süresi uzayabilir, tazminatı eksik alma veya alamama hâlleri ortaya çıkabilir.

G-SİGORTA SÜRESİ

Sigorta süresi Başvuru Formunun Ürünler bölümünde yer almaktadır.

H-PRİM ÖDEME ŞEKLİ VE ZAMANI

Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde ilk taksitin poliçenin teslim dildiği an ödenmesi gerekir. Prim ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz. Sigortacı tarafından prim ödeme şekli havale, kredi kartı ve otomatik ödeme talimatı ile ödeme seçenekleri sunulmaktadır. Prim Tutarı ve Prim Ödeme Zamanı Başvuru Formu'nun Ürünler bölümünde yer almaktadır.

I-RİZİKO GERÇEKLEŞTİĞİNDE YAPMANIZ GEREKENLER

Sigorta poliçesi kapsamında teminat altına alınan rizikolardan biri gerçekleştiğinde gecikmeden poliçede yazılı belgelerle birlikte Sigortacı ile aşağıdaki iletişim adresleri üzerinden irtibata geçiniz.

Adres: Meclis-i Mebusan Cad. No.15, 34433 Salıpazarı - İstanbul / Türkiye

Telefon: (0850) 250 99 99

Faks: (0212) 251 47 98

E-Posta: hayat@axasigorta.com.tr

Ferdi kaza sigortalarında sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın Leh veya aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir. Sigortacı Tahkim sistemine üyedir.

J-ÜRÜN ÖZELİNDE ÖNEMLİ BİLGİLER

1-Sigorta Ettiren, sigortaya ilişkin işbu poliçenin tanzim edildiği tarihten itibaren 15 (on beş) gün içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve ceza şart ödemeksizin poliçeden cayma hakkına sahiptir. Sigortalı, cayma hakkının kullanılmasında cayma kararını bildiren açık bir beyanda da bulunabileceği gibi cayma beyanını iletisim@axasigorta.com.tr adresine e-posta gönderilmesi suretiyle de iletebilir. Cayma hakkı kullanılmadan önce poliçedeki teminatlardan birinden yararlanılmış ise bu hak kullanılamaz.

2-Para Birimi Döviz olan ürünlerde; sigorta prim ödemeleri ve poliçeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri dövizde endeksli olup, ilgili tutar ödeme günündeki T.C. Merkez Bankası Efektif satış Kuru üzerinden Türk Lirası'na çevrilerek gerçekleştirilir.

3-Yenileme garantisi verilmemektedir. Yenileme talepleri Sigortacı'nın onayına tabidir.

Sigorta Şirketi: AXA Hayat ve Emeklilik A.Ş.

Ürün/Sigorta: /Ferdî Kaza Sigortası

Sigorta Acentesi:

Bu belge sigortaya ilişkin önemli hususları içermektedir. Sözleşme akdedilmeden önce daha detaylı bilgi için fiyat çalışmasına veya Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'na bakınız. Ayrıca <https://www.axahayatemeklilik.com.tr> adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra poliçenizi ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önemlidir.

Sigortanın Türü:

Sigorta ürününü Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'na tabi olarak sunulmakta ve Kaza Sonucu Vefat Teminatı / Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı ile Başvuru Formu'nun ürünler bölümünde seçilmiş olması koşulu ile aşağıdaki teminatları içermektedir.

Verilen Teminat ve Tutarları:

Poliçe kapsamında verilebilecek teminatlar aşağıda belirtilmiş olup, teminat tutarları Başvuru Formu'nun Ürünler bölümünde yer almaktadır.

Kaza Sonucu Vefat Teminatı: Sigortalının, sigorta süresi içinde Ferdî 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 mürtehin, dain-i mürtehinin alacağını aşan kısım var ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı: Sigorta süresi içinde, Ferdî 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 kati surette tespitini müteakip, poliçede belirtilen kaza sonucu daimi maluliyet teminatı, Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'nda yer alan malullük halinde ödenecek tazminat yüzdeleri gösterir cetvel dahilinde poliçede belirtilmişse dain-i mürtehin, dain-i mürtehinin alacağını aşan kısım var ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı: 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 mürtehin, dain-i mürtehinin alacağını aşan kısım var 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 Kuruluşlarından rapor talep edebilir.

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı: Sigortalının, Ferdî 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, Ferdî 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.

Kapsam Dışı Haller:

Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları Md. 4, Md. 5 ve Md. 6'da belirtilen haller kapsam dışıdır.

Teminat dışı hallerin tamamına Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'ndan ulaşabilirsiniz.

****Teminat dışındaki hallerden herhangi birinin meydana gelmesi halinde sigorta şirketinizce tazminat ödenmeyecektir.**

Muafiyet:

Sigortalının beyanına ya da sigortacının erişimine izin verdiği tıbbi kayıtlarına göre sigortalının sözleşmenin yapılması esnasında veya öncesinde mevcut rahatsızlıkları veya tıbbi değerlendirmeye göre bunlara bağlı olarak çıkabilecek rahatsızlıklar sebebiyle ölüm (ve poliçe kapsamında yer alıyor ise Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet hali) rizikosunu, poliçede açıkça belirtilmek kaydıyla teminat kapsamı dışında bırakılabilir. Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükârda poliçede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

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 yaptırıma, 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.

Sözleşme süresindeki yükümlülükler ve tazminata ilişkin genel bilgiler:

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. Sigorta Ettiren/Sigortalı tarafından yapılması gereken beyanlar hakkında Türk Ticaret Kanunu ve Genel Şartlar'daki ilgili hükümler uygulanır. Sigorta Ettiren/Sigortalı'nın, sözleşmenin yapılması esnasında yerine getirmesi gereken beyan yükümlülüğü TTK 1435, 1436, 1437, 1439, 1440, 1441, 1442 ve 1443'üncü maddeler ve ayrıca TTK 1497 ve 1498'inci madde hükümlerine tabidir. Sigortacı'ya karşı sözleşme süresi içinde yerine getirilmesi gereken beyan yükümlülüğü hakkında TTK 1444, 1445'inci maddeler ve ayrıca TTK 1499 hükmü uygulanır. Riziko gerçekleştiğinde yerine getirilecek bildirim yükümlülüğü hakkında TTK 1446 uygulanır. Bu konudaki yükümlülükleriniz ve bunları yerine getirmemeniz halinde uygulanabilecek yaptırımlar hakkında detaylı bilgi almak için yukarıdakilere ilaveten Genel Şartlar Md. 11, Md. 12 ve Md. 13'e bakınız.

Sigortadan Ayrılma:

Sigorta ettiren, en az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, istediği zaman sözleşmeyi sona erdirerek sigortadan ayrılabilir.

Prim Ödenmesinden Muaf Sigorta:

En az bir yıldan beri yürürlükte bulunan ve bir yıllık primi ödenmiş olan sigorta sözleşmelerinde, sigorta ettiren daha sonra prim ödeme borcunu yerine getirmezse, sigortacı bu sebeple sözleşmeyi feshedemez ve prim isteyemez. Bu hâlde sigorta, prim ödenmesinden muaf sigortaya dönüşür.

Prim tutarı, ödeme şekli ve zamanı:

Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde ilk taksitinin poliçenin teslim edildiği an ödenmesi gerekir. Prim ödenmeden sigortacının sorumluluğu başlamaz.

Sigortacı tarafından prim ödeme şekli havale, kredi kartı ve otomatik ödeme talimatı ile ödeme seçenekleri sunulmaktadır. Prim Tutarı ve Prim Ödeme Zamanı Başvuru Formu'nun Ürünler bölümünde yer almaktadır.

Sigortanın süresi ve yenileme:

Sigortanın süresi Başvuru Formu'nda Ürünler bölümünde yer almaktadır.

Yenileme garantisi verilmemektedir. Yenileme talepleri Sigortacı'nın onayına tabidir.

Sigorta poliçesini nasıl feshedebiliriz?

Sigorta Ettiren, sigortaya ilişkin işbu sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 15 (on beş) gün içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve cezai şart ödemeksizin sözleşmeden cayma hakkına sahiptir. Sigortalı, cayma hakkının kullanılmasında cayma kararını bildiren açık bir beyanda da bulunabileceği gibi cayma beyanını iletisim@axasigorta.com.tr adresine e-posta gönderilmesi suretiyle de iletir. Cayma hakkı kullanılmadan önce poliçedeki teminatlardan birinden yararlanılmış ise bu hak kullanılamaz.

Tahkim:

Sigortacı Tahkim sistemine üyedir.

Hayat sigortalarında sigorta ettirenin, sigortalının veya lehtarın leh veya aleyhine açılacak davalarda onların yerleşim yeri mahkemesi kesin yetkilidir.

Sigortaya ilişkin her türlü şikâyet ve bilgi talepleri için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir.

Adres: Meclis-i Mebusan Cad. No.15, 34433 Salıpazarı - İstanbul / Türkiye

Telefon: (0850) 250 99 99

Faks: (0212) 251 47 98

E-Posta: hayat@axasigorta.com.tr

Sigorta Ettiren

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Sigortacı veya Acentenin Kaşesi ve Yetkilinin İmzası

AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.

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 ilgili mevzuat kapsamında kaydedebileceğiniz, arşivlenebilecek, güncellenebilecek, aktarılabilir, sınıflandırılabilir, 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: kisiselverikorumaxa@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)
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 işleminin 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 sigortalının 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 paylaşimleri 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 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	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	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 rızasının 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 rızasının 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
*Lehtarlar a 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. • 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 "İlgili 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 tarifiedeki ücret tutarını ödemeden 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	

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),

• 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.

* Poliçede yalnızca sigorta ettiren olarak yer almanız halinde özel nitelikli kişisel verileriniz işlenmeyecektir.

Lehtarlar 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.

Ticari Elektronik İletişim Onayı

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 onay veriyorum.

☐ kabul ediyorum.

☐ kabul etmiyorum.

Diğer Onaylar

Ferdi Kaza Sigorta Sözleşmesi Bilgilendirme Metnini okuyup kabul ettiğimi, seçtiğim ürün ve teminatlar ile 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, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve poliçe özel şartlarındaki hükümlerin geçerli olduğunu, tazminat taleplerinin reddedileceğini ve sigorta poliçesinin iptal edilebileceğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

☐ kabul ediyorum.

☐ kabul etmiyorum.

Sigortalı adayı, işbu formu imzalamakla, Türk Ticaret Kanunu'nun 1490'ıncı maddesi uyarınca, sigorta bedelinin mutad cenaze giderlerini aşması halinde de vefatı ihtimaline karşı sigorta sözleşmesi düzenlenmesine muvafakat ettiğini kabul ve beyan etmektedir.

☐ kabul ediyorum.

☐ kabul etmiyorum.

Sigorta ettiren / Sigortalı 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.

☐ kabul ediyorum.

☐ kabul etmiyorum.

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

Adı / Soyadı :

Tarih (*) : / /

Sigortanın başlanmasını 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.