



**AXA HAYAT
EMEKLİLİK**

FERDİ KAZA SİGORTALARI BAŞVURU FORMU

Lütfen tüm sayfaları 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 750.000 TL'yi geçemez.
- Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı; 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 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 Ortamı ☐ Büro ☐ Şantiye ☐ Diğer _____

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

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 aday 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 aday aynı kişi mi? ☐ Hayır ☐ Evet (Cevabınız evet ise sigortalı aday 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 _____

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

Doğum Tarihi _____ **Doğum Yeri _____ Uyuğu _____ Cinsiyeti ☐ Erkek ☐ Kadın

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) kullanılabilecektir.

**Masak mevzuatına göre; doğum yeri bilgisi yalnızca yabancı uyruklu kişiler için alınmalıdır. Dikkatinize sunarız.

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

SİGORTALI 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 sürprimle 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 kalıtımla 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-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 yükümlülüğünüzü devretmek istediğiniz kişinin Adı/Soyadı ve T.C. kimlik numarasını belirtiniz. Kredi kartı bilgileri bölümüne prim ödeme yükümlülüğünüzü 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 yükümlülüğünüzü devralan kişinin imzası:

Prim ödeme yükümlülüğünüzü devreden (Sigorta ettiren) kişinin imzası:

PRİM ÖDEME ŞEKLİ

İLK ÖDEME	MÜTEAKİP ÖDEMELER
☐ Kredi Kartı ☐ Havale	☐ 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. **T.C. ZIRAAT 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 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

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 Şartlar'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 mürtehin, dain-i mürtehin yoksa veya dain-i mürtehinin alacağını aşan kısım var ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

Kaza sonucu vefat teminatının vefat teminatı ile birlikte alınması durumunda, vefat tazminat tutarı vefat ve kaza sonucu vefat teminatlarının toplamı üzerinden 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 yüzdelerini gösterir cetvel dahilinde poliçede belirtilmişse dain-i mürtehin, dain-i mürtehin yoksa veya dain-i mürtehinin alacağını aşan kısım var ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi maluliyet tazminatı almış bulunan sigortalı, kazanın vukuu tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, sigortalıya ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir. Gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat veya daimi maluliyet tazminatından indirilmez.

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 mürtehin, dain-i mürtehin yoksa veya 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, 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.

Tabii veya sun'î sabit dişlere kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının azami % 10'una kadar tazmin olunur.

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 sigortalılarında 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 cezai 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.

FERDİ KAZA SİGORTA SÖZLEŞMESİ BİLGİLENDİRME METNİ

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 ürünü Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartlar'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.

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 mütehehine, dain-i mütehehin yoksa veya dain-i mütehehinin alacağını aşan kısım var ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

Kaza sonucu vefat teminatının vefat teminatı ile birlikte alınması durumunda, vefat tazminat tutarı vefat ve kaza sonucu vefat teminatlarının toplamı üzerinden 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, katı, daimi veya kısmi daimi maluliyetine sebebiyet verdiği takdirde, tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin katı 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 mütehehine, dain-i mütehehin yoksa veya dain-i mütehehinin alacağını aşan kısım var ise lehtar/lara, lehtar da belirtilmemişse hak sahiplerine ödenir.

Bir kaza, vefat ve daimi maluliyet tazminatına aynı zamanda hak kazandırmaz. Ancak, daimi maluliyet tazminatı almış bulunan sigortalı, kazanın vukuu tarihinden itibaren bir sene zarfında ve bu kaza neticesinde vefat ettiği takdirde hak sahiplerine, "Sigortalıya ödenmiş bulunan daimi maluliyet tazminatı ile vefat tazminatı arasındaki fark ödenir. Gündelik tazminat ve tedavi masrafları vefat veya daimi maluliyet tazminatından indirilmez.

Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminatı: Sigortalının, hastalık sonucu tam, katı, daimi malul olması halinde, poliçede belirtilen hastalık sonucu maluliyet teminat tutarı, hastalık sonucu tam ve daimi maluliyet tazminat tutarı poliçede belirtilmişse dain-i mütehehine, dain-i mütehehin yoksa veya dain-i mütehehinin 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 İçin Engelli Sağlık Kurulu Raporları Engel Oranları Alan Kilavuzu'nda sayılan, %60 ve üstü oranlara karşılık gelen hallerdir.

Sigorta şirketi gerekli görüldüğü 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.

Tabii veya suni sabit dışı kaza neticesinde arız olan hasarların protez masrafları tedavi masrafları müemmen meblağının azami % 10'una kadar tazmin olunur.

Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat Teminatı: 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 irişimine 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 sigortacı 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 yukarıdakilerle ilaveten Genel Şartlar Md. 11, Md. 12 ve Md. 13'e bakınız.

Sigortadan Aynılma:

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 sözleşmesinin sona ermesine ilişkin olarak Türk Ticaret Kanunu ve Ferdî Kaza Sigortası Genel Şartları'nın ilgili hükümleri uygulanır.

Sigorta Ettiren, sigortaya ilişkin işbu sözleşmenin kurulduğu tarihten itibaren 15 (on beş) gün içinde herhangi bir gerekçe göstermeksizin ve ceza şart ödemesizden 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 iletebilir. Cayma hakkı kullanılmadan önce poliçedeki teminatlardan birinden yararlanılmış ise bu hak kullanılamaz.

Uyuşmazlıkların Çözüm Yollarına İlişkin Bilgiler:

Bu poliçeden doğan uyuşmazlıklar nedeniyle sigorta şirketi aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketi merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu veya hasarın ortaya çıktığı yerin ticaret davalarına bakmakla görevli mahkemesidir.

Sigortacı Sigorta Tahkim Sistemine üyedir.

Ayrıca poliçenize ilişkin uyuşmazlıklarla ilgili olarak, tüketici hakem heyetlerine veya öncesinde arabulucuya başvurulması şartı ile tüketici mahkemelerine başvuruda bulunabilirsiniz.

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

Adres: AXA SİGORTA A.Ş. Müşteri Hizmetleri Departmanı Palladium Tower Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak No: 2 Kat: 17/60 Ataşehir-İstanbul/Türkiye

Telefon: 0850 250 99 99

Faks: 0212 292 02 72

E-Posta: iletisim@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 kaydedebilecek, arşivlenebilecek, güncellenebilecek, aktarılabilir, sınıflandırılabilir, KVKK ve ilgili mevzuatta sayılan şekillerde işlenebilecektir.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Hakkında Bilgilendirme

Kişisel verilerin işlenmesinde başta özel hayatın gizliliği olmak üzere kişilerin temel hak ve özgürlüklerini korumak ve kişisel verileri işleyen gerçek ve tüzel kişilerin yükümlülükleri ile uyacakları usul ve esasları düzenleyen Kanun hakkında sizleri bilgilendirmek istiyoruz.

Kanun'da Yer Alan Bazı Terimler

İşbu Aydınlatma Metni'nde kullanılan kişisel veri, özel nitelikli kişisel veri, veri işleme ve veri sorumlusu kavramları KVKK'da yapılan tanımlara istinaden kullanılmış olup, işbu tanımlar aşağıdaki gibi ifade edilmektedir;

- **Kişisel veri:** Kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi
- **Özel nitelikli kişisel veri:** Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik veriler
- **Veri sorumlusu:** Kişisel verilerin işleme amaçlarını ve vasıtalarını belirleyen, veri kayıt sisteminin kurulmasından ve yönetilmesinden sorumlu olan gerçek veya tüzel kişi

Unvan: AXA Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi

Adres: Meclisi Mebusan Cad. No:15 34433 Salıpazarı, Beyoğlu, İstanbul, TÜRKİYE

Ticaret Sicil No: 328116

Müşteri Hizmetleri: (0850) 250 99 99

İnternet Adresi: www.axahayatemeklilik.com.tr

E-posta Adresi: kisiselverikoruma@axasigorta.com.tr

- **Veri işleyen:** Veri sorumlusunun verdiği yetkiye dayanarak onun adına kişisel verileri işleyen gerçek veya tüzel kişi
- **İlgili kişi:** Kişisel verisi işlenen gerçek kişi
- **Kişisel verilerin işlenmesi:** Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hâle getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi veriler üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlem
- **Açık rıza:** Belirli bir konuya ilişkin, bilgilendirilmeye dayanan ve özgür iradeyle açıklanan rıza

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 Emeklilik olarak bu metin ile aydınlatma yükümlülüğümüzü yerine getirmekteyiz. Veri sorumlusu olarak, tarafınızca paylaşılan her türlü kişisel veriyi ilgili mevzuata uygun davranarak ve kişisel verilerinize uygun güvenlik düzeyini temin etmeye yönelik gerekli her türlü teknik ve idari tedbiri alarak muhafaza etmekteyiz. (0850) 250 99 99 numaralı Müşteri Hizmetleri Merkezimizi arayarak yetkililerimizden daha fazla bilgi alabilirsiniz.

A- Tarafımızca Hangi Kişisel Verileriniz İşlenmektedir?

Şirketimizden alacağınız ürün ve hizmetlerin niteliğine bağlı olarak kuracağımız ilişki kapsamında; Şirket ile ilgili kişi arasındaki ilişkinin türü, niteliği, geçmişi, verinin temin edilme yöntemi ve aşağıdaki amaçlara bağlı olarak farklılık gösteren ve Kanun'daki ve Şirketimizin Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Korunması Politikasındaki ilkelere uyumlu bir şekilde işlenen kişisel veriler bunlarla sınırlı olmamak üzere, genel olarak aşağıdaki gibidir:

- **Kimlik Bilgileri:** İsim, soy isim, T.C. kimlik numarası, pasaport numarası, doğum yeri, doğum tarihi, cinsiyet, medeni durum, eş/çocuk bilgisi, vatandaşlık durumu, uyruk bilgisi,
- **Görsel kayıtlar:** Fotoğraf
- **İletişim Bilgileri:** Adres, elektronik posta, kayıtlı elektronik posta adresi, cep telefonu, sabit telefon ve faks numarası gibi iletişim bilgileri ile birlikte, telefon görüşmeleri, video görüşmeleri ve elektronik posta yazışmaları kapsamındaki iletişim kayıtları diğer sesli ve görüntülü veriler,
- **Online Hizmet Verileri:** Elektronik sigortacılık kanallarına giriş için gerekli müşteri bilgileri, IP adresleri, şifre ve parolalar, bu kanallarda kullanılan güvenlik uygulamaları ve yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi gibi amaçlarla işlenen konum bilgileri ile ilgili kişilerin rızasına istinaden işlenen biyometrik veriler, Müşterilerimizin, müşteri adaylarımızın ve ilgili olabilecek diğer gerçek kişilerin verecekleri izin doğrultusunda alışveriş geçmişi bilgileri, anket, çerez kayıtları, kampanya çalışmasıyla elde edilen veriler,
- **Ticari Hayata İlişkin Veriler:** Vergi levhası, ticaret gazetesi, yetki belgesi, ticaret sicil belgeleri, yeterlilik belgeleri, imza sirküleri ve faaliyet belgesi gibi tüzel kişilere yönelik belgelerdeki gerçek kişilere ait bilgiler, vergi mükellefiyeti durumu kişiye ilişkin bilgiler gibi veri sahibini tanıtıcı çeşitli demografik bilgiler,
- **Sigortacılık ve Finans Verileri:** Şirketimizce üretilen fiyatlandırma, müşteri bilgileri, müşterinin Şirketimizden aldığı ürün ve hizmetlere yönelik yeknesak numaralar, kredi referans numaraları, kredi kartı numaraları, hesap numaraları, IBAN, tahsilat ve ödeme faaliyetlerine ilişkin detaylı ve her türlü finansal veriler,
- **Eğitim, İş ve Profesyonel Yaşama İlişkin Bilgileriniz:** Meslek, unvan, çalışma bilgisi, eğitim durumu, özgeçmiş bilgisi
- **Hukuki Bilgiler:** Şirketimizin taraf olduğu hukuki uyuşmazlıklar nedeniyle edindiği adli makamlarla yazışmalardaki bilgiler, dava dosyasındaki bilgiler, alternatif uyuşmazlık çözümleri kapsamında tutulan bilgiler gibi veriler, Şirketimize tebliğ edilen her türlü idari ve adli makamlara ait yazılar içerisindeki veriler,
- **Kamera ve Giriş – Çıkış Kayıtları:** Şirketimize ve bağlı ortaklıklarımıza ait mekanlarda fiziki güvenliğin sağlanması amacıyla çalışanlara ve ziyaretlere ait giriş çıkış kayıtları ve kamera görüntüleri gibi veriler,
- **Sağlık Verileri:** Şirketimizle aranızda bulunan sigorta sözleşmesi ilişkisi kapsamında ilgili ürün gerektiriyor ise, işbu Aydınlatma Metni'nin "E- Kişisel Veri İşleme Amaçları ve Hukuki Sebepleri" başlığı altında detayları açıklanan şekilde olmak üzere sağlık verileriniz,

B- Kişisel Verileriniz Hangi Amaçla İşlenmektedir?

Kişisel/Özel Nitelikli Kişisel Verileriniz, sigortacılık mevzuatı ve Türk Ticaret Kanunu kapsamında vermekte olduğumuz risk değerlendirmesi, çapraz satış aktiviteleri de dahil olmak üzere satış, istatistik, fiyatlandırma, müşteri memnuniyetine yönelik operasyonların planlanması ve icrası, tanıtım, reklam ve pazarlama faaliyetleri, hasar ödeme ve asistans faaliyetleri başta olmak üzere acentelerimiz ve diğer iş ortaklarımız aracılığıyla sigorta sözleşmeleri kapsamında sizlere verilecek hizmetlerin yerine getirilmesi süreçlerinde işlenmektedir.

C- Kişisel Verilerinizi Kimlere ve Hangi Amaçla Aktarıyoruz?

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:

Aktarılan Kişi/Kuruluşlar	Aktarma Amaçlarımız
İş ortaklarımızla kişisel veri paylaşımı yapabiliriz.	Sözleşmeden kaynaklanan edimlerin ifa edilebilmesi kapsamında ticari faaliyetlerimizi yürütürken iş ortaklığı kurduğumuz yetkili acenteler, reasürörler, eksperler, asistans şirketleri ve aktüerler gibi taraflara kişisel verilerinizi aktarabiliriz.
Tedarikçilerimizle kişisel veri paylaşımı yapabiliriz.	Şirketimizin ticari faaliyetlerinin yürütülmesi kapsamında, Şirketimizin veri işleme amaçları ve talimatları doğrultusunda, Şirketimize hizmet sunan taraflar ile kişisel verilerimizi paylaşabiliriz.
Yetkili kamu kurum ve kuruluşları ile kişisel veri paylaşımı yapabiliriz.	Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK), Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM) başta olmak üzere yetkili kamu kurumları tarafından talep edilmesi halinde, hukuki yükümlülüklerimizi yerine getirmek amacıyla kişisel verilerinizi paylaşabiliriz.
İştirak ve Bağlı Ortaklıklar ile kişisel veri paylaşımı yapabiliriz.	İştiraklerin katılımını gerektiren ticari faaliyetlerinin yürütülmesi amacıyla sınırlı olarak kişisel verilerin aktarılabilir.
Yurtdışındaki Grup Şirketleriyle kişisel veri paylaşımı yapabiliriz.	Kanun'a uygun olarak, İlgili Kişinin temel hak ve özgürlüğünü zedelemeksizin özellikle Şirket'in verinin paylaşılmasında meşru bir menfaati varsa veya ilgili bir sözleşmenin ifasını gerektiriyorsa yurt dışındaki Grup Şirketlerimize kişisel verilerinizi aktarabiliriz.
Bunlarla birlikte, başta kamera kayıtları kapsamındaki kişisel verileriniz olmak üzere kişisel verileriniz hukuki uyumsuzlukların giderilmesi veya ilgili mevzuatı gereği talep olması halinde adli makamlar veya ilgili kolluk kuvvetlerine aktarılabilir. D- Kişisel Verilerinizi Nasıl Topluyoruz? 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, 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 sözleşme ile vermiş olduğunuz açık rızanız dışında herhangi bir üçüncü şahıs, kurum ve kuruluş ile paylaşılmamaktadır. Verileriniz hiçbir suretle satılmamaktadır. Bu bilgiler aşağıda belirtilen iki şekilde temin edilmektedir. a. 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 vermeminiz. 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. b. 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- Kişisel Verilerinizin İşlenme Amaçları ve Hukuki Sebepleri Nelerdir? Şirketimiz tarafından elde edilen kişisel verileriniz, öncelikle size güvenli, etkin ve kaliteli hizmet sunulması olmak üzere aşağıdaki amaçlarla ve hukuki sebeplerle işlenmektedir:	
İşleme Amaçlarımız	Hukuki Sebepler
Müşterinin tanınması, kimlik tespit ve teyit işlemlerinin yapılabilmesi,	- Şirketin hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması, - Kanunlarda açıkça öngörülmesi - Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması
Sigortacılık ve finans ürünlerinin sunulması, bunlara ilişkin işlemlerin yerine getirilmesi, yürütülmesi, geliştirilmesi, operasyonel süreçlerinin yürütülmesi, iç sistemlere, risk izleme ve bilgilendirme yükümlülüklerine uyulması,	- Bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması - İlgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, Şirketin meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması - Kanunlarda açıkça öngörülmesi - Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması
Hasar ödeme ve asistans faaliyetlerinin yerine getirilmesi,	- Şirketin hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması, - Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması - Bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması - İlgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, Şirketin meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması - Kanunlarda açıkça öngörülmesi
Pazarlama ve satış faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi,	Açık rızanın varlığı halinde
Kişisel verileriniz, her türlü sözlü, yazılı, görsel ve elektronik ortamda, yukarıda yer verilen amaçlar ve sigortacılık hizmetlerinin belirlenen yasal çerçevede verilebilmesi ve bu kapsamda AXA Hayat ve Emeklilik'in akdi ve kanuni yükümlülüklerini tam ve gereği gibi ifa edebilmesi için elde edilir. Kişiler verilerinizin toplanmasının hukuki sebebi KVKK ve sair yasal mevzuat hükümleridir. AXA Hayat ve Emeklilik tarafından kişisel verileriniz KVKK'nın 5/1. maddesi uyarınca açık rızanız olması halinde veya KVKK'nın 5/2. maddesi uyarınca hukuki sebeplere dayanarak otomatik ve otomatik olmayan yöntemlerle işlenmektedir. Özel nitelikli kişisel verileriniz KVKK'nın 6/2. maddesi uyarınca işlenebilmektedir. AXA Hayat ve Emeklilik tarafından özel nitelikli kişisel verileriniz KVKK'nın 6/2. Maddesi uyarınca "Kanunlarda açıkça öngörülme" ve "bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu olması" hukuki sebeplerine dayanarak işlenebilecektir.	

Ayrıca, KVKK'nın 6/2-e maddesi uyarınca özel nitelikli kişisel verileriniz sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlarca, kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile sağlık hizmetlerinin planlanması, yönetimi ve finansmanı amacıyla gerekli olması halinde işlenebilmektedir.

F- Kişisel Verisi İşlenen “İlgili Kişi” Olarak Kanun Nezdindeki Haklarınız Nelerdir?

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

- 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,

(*) Sizinle gerçekleştirmekte olduğumuz işlemlere ilişkin dokümanların/verilerin saklanması için yasal zorunluluklarımız bulunmaktadır. Kişisel/Özel Nitelikli 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 kisiselverikorumax@axasigorta.com.tr adresine elektronik posta gönderebilirsiniz.

G- Başvuru Haklarınızı Nasıl Kullanabilirsiniz?

Kişisel verileriniz teknik ve idari imkanlar dahilinde titizlikle korunmakta ve gerekli güvenlik tedbirleri, teknolojik imkânlar da göz önünde bulundurularak olası risklere uygun bir düzeyde sağlanmaktadır.

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 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

BEYAN VE ONAYLAR

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.

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

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.

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 girmediğini, şirketin bilmesi gereken herhangi bir hususu gizlemediğimi, bu bilgiler ile ilgili beyan yükümlülüğüne aykırılık durumunda sorumluluğun tarafıma ait olduğunu, bildirimde bulunduğum tüm hususlar hakkında AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.'yi doktor, sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ya da diğer kişi ve kuruluşlardan bilgi ve belge almaya yetkili kıldığımı, formda eksik veya hatalı bir bilgi verilmesi halinde Türk Ticaret Kanunu, 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 mutlak 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 başlamasını istediğiniz tarih:
: / /
İmza:

(*) Formun doldurulduğu tarihtir. Sigorta başlangıç tarihi, formun doldurulduğu tarihten daha eski olamaz.

SİGORTALI ADAYININ

Adı / Soyadı :
Tarih (*) : / /
Formun 3. 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.