



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

ÜRÜNLER

KİŞİSEL KORUMA (GELİR KAYBI) ÜRÜNLERİ

Yıllık Hayat Sigortası (TL)

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

Toplam Prim _____

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

- Kaza Sonucu Vefat Teminatı; Vefat Teminatı tutarını ve her halükarda **2.500.000 TL**'yi aşamaz.
- Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı; Vefat Teminat tutarının iki katından ve her halükarda **5.000.000 TL**'den fazla olamaz.
- Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı; Kaza Sonucu Vefat Teminatının iki katından fazla olamaz.
- Kaza Sonucu Vefat Teminatı; Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatından fazla olamaz.
- Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Teminatı; Vefat Teminatının en fazla %5'i olabilir.
- Kaza Sonucu Hastane Gündelik Tazminat Teminatı; Vefat Teminatının en fazla %0,25 (0.0025)'i olabilir (Örneğin 100.000 TL Vefat 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.
- Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminat Tutarı, Vefat Teminatının %25'ini ve her halükarda **500.000 TL**'yi geçemez.
- Kaza Sonucu Vefat teminatının da alınmış olması ve Vefat riskinin kaza sonucu gerçekleşmiş olması durumunda, poliçede belirtilen Vefat ve Kaza Sonucu Vefat teminat tutarlarının toplamı ödenir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

Uzun Süreli Hayat Sigortası (Sabit Teminatlı / Döviz Endeksli)

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

Para Birimi USD EURO GBP CHF

Sigorta Süresi _____ Yıl

Toplam Prim _____

Prim Ödeme Süresi _____ Yıl

Prim Ödeme Dönemi Aylık Üç Aylık Altı Aylık Yıllık

- Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri döviz endeksli olup, ilgili tutar ödeme günündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Türk Lirası'na çevrilerek gerçekleştirilir.
- Kaza Sonucu Vefat Teminatı; Vefat Teminatı tutarını ve her halükarda **2.500.000 TL**'yi aşamaz.
- Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı; Vefat Teminat tutarının iki katından ve her halükarda **5.000.000 TL**'den fazla olamaz.
- Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatı; Kaza Sonucu Vefat Teminatının iki katından fazla olamaz.
- Kaza Sonucu Vefat Teminatı; Kaza Sonucu Daimi Maluliyet Teminatından fazla olamaz.
- Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminat Tutarı, Vefat Teminatının %25'ini ve her halükarda **500.000 TL**'yi geçemez.
- Kaza Sonucu Vefat Teminatının da alınmış olması ve vefat riskinin kaza sonucu gerçekleşmiş olması durumunda, poliçede belirtilen Vefat ve Kaza Sonucu Vefat Teminat tutarlarının toplamı ödenir.
- Teminat tutarları sigorta süresince sabittir.
- Prim ödeme süresi maksimum poliçe süresinin yarısı kadar olup, tam yıl olacak şekilde yukarı yuvarlanır (Örneğin 5 yıllık bir poliçede prim ödeme süresi max 3 yıl olarak belirlenir).
- Peşin ödeme yapılacağı durumlarda, Prim Ödeme Süresi "1 Yıl" ve Prim Ödeme Dönemi "Yıllık" olarak belirtilmelidir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

DAİN-İ MÜRTEHLİ (BORÇ BAĞLANTILI) ÜRÜNLER

Yıllık Hayat Sigortası (TL)

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

Toplam Prim _____

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

- Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet teminatının seçilmesi durumunda, ilgili teminat tutarı Vefat teminatına eşit olacaktır.
- Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminat tutarı, Vefat Teminat tutarını ve **1.000.000 TL**'yi geçemez.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

Uzun Süreli Hayat Sigortası (Aylık Azalan Teminatlı / TL)

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

Kredi Türü Konut Taşit (İşletme-Ticari) İhtiyaç Taşit İpotekli Nakit

Aylık Net Faiz Oranı % _____

Sigorta Süresi _____ Yıl

Toplam Prim _____

Prim Ödeme Süresi _____ Yıl

Prim Ödeme Dönemi Aylık Üç Aylık Altı Aylık Yıllık

- Teminat tutarları kredi tipine, aylık net faiz oranına ve poliçe süresine bağlı olarak aylık periyotlarda azalmaktadır.
- Prim ödeme süresi maksimum poliçe süresinin yarısı kadar olup, tam yıl olacak şekilde yukarı yuvarlanır (Örneğin 5 yıllık bir poliçede prim ödeme süresi max 3 yıl olarak belirlenir).
- Ek teminat(lar) seçilmesi durumunda, ilgili teminat tutarı Vefat teminatıyla aynı şekilde azalacaktır.
- Kaza Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet teminatının seçilmesi durumunda, ilgili teminat tutarı Vefat teminatına eşit olacaktır.
- Hastalık Sonucu Tam ve Daimi Maluliyet Teminat tutarı, Vefat Teminat tutarını ve her halükarda **1.000.000 TL**'yi geçemez.
- Peşin ödeme yapılacağı durumlarda, Prim Ödeme Süresi "1 Yıl" ve Prim Ödeme Dönemi "Yıllık" olarak belirtilmelidir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanını geçemez.

EĞİTİM SİGORTASI ÜRÜNÜ

Uzun Süreli Hayat Sigortası (Yıllık Azalan Teminatlı / USD)

Teminatlar

 Vefat Asistans HizmetleriSigorta Süresi Yıl (Sigorta süresi maksimum 20 yıl olabilir.)Yıllık Eğitim Gideri Teminat Tutarı (Poliçe başlangıcında Vefat teminatı tutarı, "Sigorta Süresi * Yıllık Eğitim Gideri" olarak belirlenir.)Toplam Prim Prim Ödeme Süresi Yıl (Prim ödeme süresi sigorta süresinin maksimum yarısı kadar olabilir.)Prim Ödeme Dönemi Aylık Üç Aylık Altı Aylık YıllıkÖğrencinin Adı Soyadı Öğrencinin T.C. Kimlik Numarası Öğrencinin Doğum Tarihi Öğrencinin Okul Adı/Sınıfı

- Vefat teminat tutarı, her sigorta yılında eşit olarak azalmaktadır.
- Peşin ödeme yapılacağı durumlarda, Prim Ödeme Süresi "1 Yıl" ve Prim Ödeme Dönemi "Yıllık" olarak belirtilmelidir.
- Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri USD endeksli olup, ilgili tutar ödeme günündeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Türk Lirası'na çevrilerek gerçekleştirilir.

GRUP YILLIK HAYAT SİGORTASI ÜRÜNÜ

Teminatlar

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

Teminat Tutarı

Para Birimi

 TL USD EUR GBP CHF

Toplam Prim

Ödeme Planı

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

- Kaza Sonucu Vefat teminatının da alınmış olması ve vefat riskinin kaza sonucu gerçekleşmiş olması durumunda, poliçede belirtilen Vefat ve Kaza Sonucu Vefat teminat tutarlarının toplamı, kaza sonucu vefat tazminatı olarak ödenir.
- Sigorta süresi içinde maluliyet teminatları için ödenecek toplam tazminat tutarı her halükarda sözleşmede belirlenmiş olan maluliyet teminatları tutarlarından yüksek olanı geçemez.
- Sigorta prim ödemeleri ve bu poliçeye bağlı her türlü tazminat ödemeleri dövize endeksli olup, 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 Uyuşuğu Cinsiyeti Erkek Kadın

Anne Adı Baba Adı Sigortalı adayı ile yakınlık ve/veya menfaat ilişkisi

Kimlik Belgesi Türü Nüfus Cüzdanı Ehliyet Pasaport* Kimlik Belgesi Seri Numarası

T.C. Kimlik No *T.C. vatandaşı olmayan kişiler için

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

Sigorta ettiren tüzel kişi ise; Ticaret Sicil No / Dernek Kütük No / Vakıf Sicil Kayıt No

Sigorta ettiren tüzel kişi ise; Faaliyet konusu

Vergi Dairesi Vergi Kimlik No

Sigorta ettiren T.C. vatandaşı değil ise yabancı kimlik numarası veya vergi kimlik numarası belirtilmelidir. Yabancı Kimlik No/Vergi No

Ev Tel () İş Tel () Faks ()

Cep Tel () E-Posta @

Ev Adresi

İlçe İl Posta Kodu

İş Adresi

İlçe İl Posta Kodu

Yazışma Adresi Ev İş

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

Başkası hesabına hareket ediyorsanız ve bu başvurunun gerçek faydalanıcısı formda belirtilen sigorta ettiren, sigortalı adayı veya lehtarlardan farklı bir kişi ise temsil ettiğiniz kişinin bilgilerini aşağıda beyan ediniz.

Ad / Unvan: T.C. Kimlik No: Vergi Kimlik No:

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

Siyasi Nüfuz Sahibi Kişi Beyanı

Bu sözleşmede sigorta ettiren olarak Siz (bizzat ya da aile bağı olan bir yakınınız) veya Sigortalı ya da 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: _____

SIGORTALI ADAYININ BİLGİLERİ

Adı _____ Soyadı _____

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

Doğum Tarihi _____ Doğum Yeri _____ Uyuşu _____ Cinsiyeti Erkek Kadın

Anne Adı _____ Baba Adı _____

Kimlik Belgesi Türü Nüfus Cüzdanı Ehliyet Pasaport* Kimlik Belgesi Seri Numarası _____

T.C. Kimlik No _____ *T.C. vatandaşı olmayan kişiler için

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

Sigortalı aday T.C. vatandaşı değil ise yabancı kimlik numarası veya vergi kimlik numarası belirtilmelidir. Yabancı Kimlik No/Vergi No _____

Ev Tel (_____) _____ İş Tel (_____) _____ Faks (_____) _____

Cep Tel (_____) _____ E-Posta _____ @ _____

Ev Adresi _____ İlçe _____ İl _____ Posta Kodu _____

İş Adresi _____ İlçe _____ İl _____ Posta Kodu _____

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

LEHTAR/DAİN-İ MÜRTEHİN BİLGİLERİ

Vefat tazminatının kime ödenmesini istersiniz?

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

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

*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: _____

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

- Evet Hayır

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

SİĞORTALI ADAYININ SAĞLIK, AKTİVİTE VE MESLEK BEYANI

Bu bölüm, sigortalı adayının bilgilerini içerecek şekilde doldurulmalıdır.

Sigortalı adayının boy ve kilo ölçüleri nedir? Boy.....cm Kilo.....kg

1- Sağlığa bağlı sebeplerle reddedilmiş, ertelenmiş veya sürprizle kabul edilmiş, ya da muafiyet uygulanmış bir hayat veya tehlikeli (kritik) hastalıklar sigortası başvurunuz oldu mu? (Cevap evet ise, ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) Evet Hayır2- Almakta olduğunuz bir maluliyet maaşı veya çalışmanız etkileyen bir engellilik haliniz bulunuyor mu, ya da daha önce maluliyet, kaza, tıbbi bakım ve/veya tehlikeli (kritik) hastalıklar için sigorta tazminat başvurusunda bulunduğunuz mu? (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) Evet Hayır3- İşiniz gereği herhangi bir mesleki riske maruz musunuz ya da havacılık, serbest paraşüt, paraşütle atlama, yelken kanat sporu, motor sporları, dalış, tırmanma, mağara kaşifliği veya diğer tehlikeli spor aktivitelerinden herhangi birini yapma niyetiniz bulunuyor mu? (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) Evet Hayır

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

- 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

5- Şu anda herhangi bir hastalık sebebiyle almakta olduğunuz, almayı düşündüğünüz veya almanız önerilen herhangi bir tıbbi tedavi bulunuyor mu, ya da sonuçlarını beklediğiniz herhangi bir test/araştırma var mı? (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) Evet Hayır6- Belirtilmiş olan rahatsızlıklar dışında doktora veya farklı bir sağlık uzmanına görüldünüz mü, ya da 7 günden uzun süren başka bir rahatsızlık sebebiyle (grip ve soğuk algınlığı dışında) ilaç tedavisi gördünüz mü? (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) Evet Hayır7- Biyolojik anne, baba, ya da kız kardeş veya erkek kardeşinize 60 yaş öncesinde aşağıdakilerden herhangi biri için teşhis konuldu mu? (Cevap evet ise ayrıntılı bilgi verilmeli ve varsa son durum raporları forma (*) eklenmelidir.) Evet Hayır8- Son 1 yıldır sigara / elektronik sigara / tütün ürünleri, vs. kullanıyor musunuz? (Cevap evet ise kullanım yılı ile birlikte günlük kullanım adedi belirtilmelidir.) Evet (.....yıl.....adet/gün) Hayır

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

 Evet (.....kadeh/hafta) Hayır10-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 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 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

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 işleme 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 aslı 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, aktarılabilecek, 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: kisiselverikorumaxa@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 tedbirler 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 tanıttıcı 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 uyumsuzluklar 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
<ul style="list-style-type: none"> İş ortaklarımızla kişisel veri paylaşımı yapabiliriz. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
<ul style="list-style-type: none"> Tedarikçilerimizle kişisel veri paylaşımı yapabiliriz. 	<ul style="list-style-type: none"> Şirketimizin ticari faaliyetlerinin yürütülmesi kapsamında, Şirketimizin veri işleme amaçları ve talimatları doğrultusunda, Şirketimize hizmet sunan taraflar ile kişisel verilerimizi paylaşabiliriz.
<ul style="list-style-type: none"> Yetkili kamu kurum ve kuruluşları ile kişisel veri paylaşımı yapabiliriz. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
<ul style="list-style-type: none"> İştirak ve Bağlı Ortaklıklar ile kişisel veri paylaşımı yapabiliriz. 	<ul style="list-style-type: none"> İştiraklerin katılımını gerektiren ticari faaliyetlerinin yürütülmesi amacıyla sınırlı olarak kişisel verilerin aktarılabilir.
<ul style="list-style-type: none"> Yurtdışındaki Grup Şirketleriyle kişisel veri paylaşımı yapabiliriz. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 verilerinizin hukuki uyumsuzlukların giderilmesi veya ilgili mevzuatı gereği talep olması halinde adli makamlar veya ilgili kolluk kuvvetlerine aktarılacaktır.

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 sınırlar ile 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 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.

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
<ul style="list-style-type: none"> Müşterinin tanınması, kimlik tespit ve teyit işlemlerinin yapılabilmesi, 	<ul style="list-style-type: none"> Şirketin hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması, Kanunlarda açıkça öngörülmesi Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması
<ul style="list-style-type: none"> Sigortacılık ve finans ürünlerinin sunulması, bunlara ilişkin işlemlerin yerine getirilmesi, yürütülmesi, geliştirilmesi, operasyonel süreçlerinin yürütülmesi, iç sistemlere, risk izleme ve bilgilendirme yükümlülüklerine uyulması, 	<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> Hasar ödeme ve asistans faaliyetlerinin yerine getirilmesi, 	<ul style="list-style-type: none"> Şirketin hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması, Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlenmesinin 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
<ul style="list-style-type: none"> Pazarlama ve satış faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi, 	<ul style="list-style-type: none"> 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 verilerinizin KVKK'nın 5/1. maddesi uyarınca açık rızanız olması halinde veya KVKK'nın 5/2. maddesi uyarınca hukuki sebeplere dayanılarak otomatik ve otomatik olmayan yöntemlerle işlenmektedir.

Özel nitelikli kişisel verilerinizin KVKK'nın 6/2. maddesi uyarınca işlenebilmektedir. AXA Hayat ve Emeklilik tarafından özel nitelikli kişisel verilerinizin KVKK'nın 6/2. Maddesi uyarınca "Kanunlarda açıkça öngörülmeye" ve "bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu olması" hukuki sebeplerine dayanılarak 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 sahipsiniz:

- Verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenebilirsiniz,
- Verileriniz 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 dair 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 kisiselverikoruma@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 tarifedeki ücret tutarını ödemeniz gerekebilir. Başvurunuzda yer alan talepleriniz, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içinde sonuçlandırılacaktır.

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

AXA Hayat ve Emeklilik Anonim Şirketi

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.

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.

* Polişede 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

Hayat 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, Hayat Sigortaları 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'ncü 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 başlamasını istediğiniz tarih:

: / /

İmza:

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

SİGORTALI ADAYININ

Adı / Soyadı :

Tarih (*) : / /

Formun 1. sayfasında yer alan sağlık, aktivite ve meslek beyanı tarafımdan doldurulmuştur.

İmza:

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

ARACININ

Adı / Soyadı :

Kodu :

Tarih (*) : / /

Kaşe / İmza

(*) Formun sigorta şirketine/aracısına teslim edildiği tarihtir.

DOLDURULAN BU FORM SADECE BAŞVURU NİTELİĞİNDE OLUP, KABULÜ AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. TARAFINDAN YAPILACAK DEĞERLENDİRMEYE TABİDİR.

Başvuru formunun herhangi bir sebepten dolayı 30 gün içinde AXA HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş. tarafından kabul edilmemesi halinde tahsil edilen prim sigorta ettirene iade edilir. Başvuru talebinin onaylanması halinde tanzim edilmiş poliçe, başvuru talebinin reddedilmesi halinde ise gerekçeli ret yazısı başvuru tarihinden itibaren en geç 30 gün içinde sigorta ettirenin beyan etmiş olduğu adrese iletilecektir. Söz konusu belgenin 30 gün içinde ulaşmaması halinde lütfen şirketimiz ile irtibata geçiniz.