

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk	<input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş <input type="checkbox"/> Yabancı	
Kimlik Türü	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi	Kimlik No: 18226611328
	<input type="checkbox"/> Ehliyet <input checked="" type="checkbox"/> Nüfus <input type="checkbox"/> Pasaport	Seri ve No:
Adı	<input type="checkbox"/> Mavi Kart <input type="checkbox"/> Cuzdanı	Soyadı: ÇARKIT
Doğum Tarihi	08 / 03 / 1993	Doğum Yeri: Kocaeli / Tuzluca
Baba Adı	Mustafa	Anne Adı: Salma
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kadın <input checked="" type="checkbox"/> Erkek	Medeni Durum: <input type="checkbox"/> Evli <input checked="" type="checkbox"/> Bekar
Pasaport No		Vergi Kimlik No
Mukim Olunan Ülke:		Vergi Dairesi

2. İLETİŞİM BİLGİLERİ

Hizmetlerimizden en etkin şekilde yararlanabilmeniz ve hesabınız ile ilgili bildirimleri size ulaştırabilmemiz için e-posta, telefon ve adres bilgilerinizi doldurunuz

EPosta (İş)	ahmetat288@gmail.com	
Cep Telefonu1	0506 199 08 19	Cep Telefonu2
İş Telefonu		Dahili
Ev Telefonu		Faks
Yazışma Adresi	<input checked="" type="checkbox"/> Ev Adresi <input type="checkbox"/> İş Adresi (Tercih belirtilmesi halinde Ev Adresi esas alınır)	
Ev Adresi	Tuzluca Mah. 218/19 Sk. No:1, 19.12.2011/11/1	İlçe: Felhiye
Semt		İl: Muğla
Posta Kodu		
Ülke	<input checked="" type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke	
İş Adresi	Muğla İl Jandarma Komutanlığı	İlçe: Felhiye / Merkez / Muğla
Semt		İl: Muğla
Posta Kodu	48300	
Ülke	<input checked="" type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke	

(Ali-Erdal)

Telsiz No: 600285007
1 / 10

TSK HAYAT SİGORTA No: 88-200 W 4 TD 12.10.2011 01.41

05048-70

3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek: 2. Asb. Çvş

Unvan: Ayt. Çvş.

SGK Üyeliği: Var Yok Vakıf/Sandık

Sektör: Ordu Mensubu

Aylık Ortalama Net Geliriniz: (18 bin) TL

Öğrenim Durumu: Lisans Mezunu

TSK sicil numarası: 2020 - S. 2344

TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

4. POLİÇE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası

Ölüm Teminatı Tutarı*:

Yaşam Teminatı Tutarı*

(Sure Sonunda Prim İadesi) : Sigorta süresi boyunca ödenecek primlerin toplamıdır.

Sigorta Süresi: Yil**

* Teminat tutarının para birimi ABD Dolarıdır.

** Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 70 olabilir.

Yaşam Teminatlı Hayat Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Sure Sonu Kapitali:

Süre Sonu Kapitali:

Sigorta Süresi: Yil*

*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir.

4.1. Ferdi Kaza Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası, TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası kapsamında 5.000 TL tutarında kaza sonucu ölüm teminatı içeren Ferdi Kaza Sigortası, Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Teklif No: 600089067
2 / 10

2 / 10

5. SAĞLIK BEYANI

"TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası" ve "TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası" için "SAĞLIK BEYANI" bölümü doldurulmayacaktır. "TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası" için aşağıdaki "SAĞLIK BEYANI" bölümü doldurulacaktır. Sağlık beyanı bölümünde yer alan sorular cevaplandırılmadan önce "14.2.Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza" okunarak onaylanmalıdır.

Boyunuz: Cm Kilonuz: Kg

Sigara kullanıyor musunuz? Evet Hayır Adet/Gün Yıldır

Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kadeh/Hafta Yıldır

Aşağıdaki tıbbi durumları maruz kaldınız mı? Cevabınız "Evet" ise, lütfen aşağıdaki "Açıklamalar" bölümünü doldurunuz.

Sağlığınız ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı? Evet Hayır

Şu an tıbbi tetkik, tedavi görüyor musunuz? Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Tıbbi tetkik veya tedavi yaptırmanız önerildi mi? Evet Hayır

Herhangi bir tıbbi tetkikin sonuç raporunu bekliyor musunuz? Evet Hayır

İşiniz ya da hobinizin gereği tehlikeli aktiviteler içinde mısınız? (özel havacılık sektörü, yüksek yerlerde çalışma, motor yarışları vb.) Evet Hayır

Hiç ameliyat oldunuz mu? Evet Hayır

Herhangi bir sakatlığınız var mı? Evet Hayır

Sinir sistemi hastalıkları, mental bozukluklar veya nörolojik şikayetler Evet Hayır

Ruh hastalıkları Evet Hayır

Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları Evet Hayır

Diyabet Evet Hayır

Yüksek tansiyon Evet Hayır

Hormon hastalıkları Evet Hayır

Kanser, tümör, kist Evet Hayır

Akciğer hastalıkları, astım veya verem Evet Hayır

Sindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları veya sarılık, safra kesesi, mide veya bağırsak hastalıkları Evet Hayır

Göz, kulak, burun, boğaz hastalıkları Evet Hayır

Kas, eklemler ve kemik hastalıkları veya disk kayması, boyun, bel ve sırt rahatsızlığı Evet Hayır

Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar Evet Hayır

Açıklamalar:



Teklif No: 600089067
3 / 10

3 / 10

6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının olumu halinde sigortacının ödeyeceği tutarı tahsil etme hakkı kazanan kişidir. Sigortalı tarafından lehtar belirlenmişse, ödeme bu kişilere, belirlenmemişse ödeme sigortalının kanuni varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocuğum için Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. **"TSK Mensuplarına Özel Prim Ladeli Hayat Sigortası" ürünü tercih edilmesi durumunda doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

I. LEHTAR

Uyruk: T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet: Kadın Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi:

Anne Adı

Baba Adı

Yakınlık Derecesi

II. LEHTAR

Uyruk: T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet: Kadın Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi:

Anne Adı

Baba Adı

Yakınlık Derecesi

7. ÖDEME BİLGİLERİ

Para birimi döviz olarak seçilen poliçeler için prim ödemesi, tahsilat tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılır.

Ödenecek Prim : 30 USD

Para Birimi: Türk Lirası ABD Doları Karşılığı TL EURO Karşılığı TL

Ödeme Yöntemi: Kredi Kartı Banka Hesabı Nakit

Ödeme Sıklığı: Aylık 3 Aylık 6 Aylık Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prim Ladeli Hayat Sigortası'nda para birimi sadece "ABD Doları Karşılığı TL" seçilebilir. Ödeme yönteminin "banka hesabı" ya da "nakit" seçilmesi halinde taksitli olarak satış yapılamaz.

8. KREDİ KARTI TALİMATI

Kredi kartının sigortaya ait olması zorunludur. TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocuğum için Yatırım Sigortası ürünlerimizde; sigortalının sigorta ettirenden farklı olduğu durumlarda, kredi kartı sahibi sigorta ettiren olabilir. Bu durumda "9. Bölüm - Sigorta Ettiren Bilgileri"nin de doldurulmuş olması gerekir. Aşağıda yazılmış olan kredi kartının üçüncü bir kişiye ait olması durumunda "Prim Ödeme Yükümlülüğü Devir Formu" nun doldurulmuş olması gerekir. Kartın blokeli olması, bakiye yetersizliği ve buna benzer hatalar nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketimiz sorumlu değildir. Poliçe, ilk primin tahsilatı ile yürürlüğe girecektir. Kredi kartıyla yapılan ödemelerde, paranın Şirket serbest hesabına intikal ettiği tarihte işlem yapılır.

Kart Sahibi Adı : Ahmet

Kart Sahibi Soyadı : GARİCİT

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No : 5549 6079 4441 9018

Son Kullanma Tarihi : 09/25

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 1 1

02/2023 tarihinden itibaren ödemelerimin; yeni talimatıma kadar yukarıda verdiğim bilgilere göre kredi kartımdan sürekli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatımın yenilenen poliçelerim için de geçerli olacağını, kredi kartımla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikleri Şirketinize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleşmemesi veya bilginin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası

Ahmet



Teklif No: 600089067
5 / 10



Teklif No: 600089067
4 / 10

9. SİGORTA ETTİREN BİLGİLERİ (18 YAŞINI DOLDURMAYANLAR SİGORTA ETTİRİLEMEZ)

Bu bölüm, sadece TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası veya TSK Mensuplarına Özel Çocuğum için Yatırım Sigortası için doldurulabilir.

Uyruk	<input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> Çoğu Vatandaş	<input type="checkbox"/> Yabancı
Kimlik Turu	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi	Kimlik No
	<input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus Cuzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport	
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart	Seri ve No
Adı		Soyadı
Doğum Tarihi		Doğum Yeri
Baba Adı		Anne Adı
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Medeni Durum: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
İş/Meslek		
Pasaport No		Vergi Kimlik No
Mükim Olunan Ülke		Vergi Dairesi
EPosta (iş)		
EPosta (özel)		
Cep Telefonu1		Cep Telefonu2
İş Telefonu		Dahili
Ev Telefonu		Faks
Yazışma Adresi		
Semt		İlçe
Posta Kodu		İl
Ülke	<input type="checkbox"/> Türkiye	<input type="checkbox"/> Diğer Ülke

10. İNTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ TAAHHÜTNAMESİ

10.1. Müşteri, Şirket tarafından internet ve/veya telefon ile sunulan hizmetlerden şifre kullanarak yararlanabileceğini, bu kapsamda gerçekleştirilecek bütün işlemlerin imza alınmadan yapılacağını, şifre kullanılarak verilen talimatların yazılı talimat yerine geçeceğini, şifre aracılığıyla sözleşme bilgilerini görüntüleme, dinleme ve değişiklik talep ve işlemlerini yapabileceğini, hizmet verilmesi için gereken donanım ve yazılımın kendisi tarafından temin edileceğini, erişim ve kullanım masraflarının kendisi tarafından karşılanacağını,

10.2. Müşteri, hizmetlerin kullanımı esnasında;

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğraşmış olduğu ve üçüncü kişilere verebileceği zararlardan kendisinin sorumlu olduğunu,
- Şirket tarafından ses ve işlem kaydı tutulmasına muvafakat ettiği, bu kayıtlar sebebiyle Şirketin Türk Ceza Kanunu kapsamında sorumluluğu olmadığını, kayıtların kamu ve yargı mercileri huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olacağını,
- Hizmetlerin kesintiye uğraması ve/veya donanım, yazılım ya da hizmet sunucularından kaynaklanan sorunlar nedeniyle üçüncü kişilerin kendisine ait bilgilere ulaşmasından kaynaklanabilecek zarar ve kayıplardan Şirketi sorumlu tutmayacağını,
- Yürürlükte mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını engelleyici veya zorlaştırıcı eylemlerde bulunmayacağını,
- Şifrenin gizli kalması için gerekli dikkat ve özeni göstereceğini, sözleşme kapsamındaki hizmetlerden yararlanma hakkının sadece kendisine ait olduğunu, şifre bilgisini üçüncü kişilere vermeyeceğini, şifresini kullanmak suretiyle gerçekleştirilen işlemlerin kendisi tarafından yapılmış sayılacağını, Şirketin şifreyi kullanan üçüncü kişilerin kimliklerini belirleme yükümlülüğü bulunmadığını,
- Şirketin şifreyi herhangi bir nedenle değiştirme, geçici veya sürekli olarak işleme kapama ya da iptal etme hakkına sahip olduğunu, bu tip durumlarda Şirketin belirleyeceği değişikliklere uyaacağını,
- Şirketin talep edilen değişiklikler yürürlüğe alma konusunda serbest olduğunu, talebiyle gerçekleştirilen değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlu olduğunu,
- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsuru Şirketin izni olmaksızın kullanamayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirkete ait olduğunu ve bu yazılımların kullanımını düzenleyen lisans veya benzeri şartların kendisini de bağlayacağını,
- Hizmetlerden yararlanamaması veya vefat halinde, kendisine ait şifreyle yapılan işlemlerden dolayı Şirketin sorumlu olmadığını,
- Uyarı yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyaacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellememesi, güvenli donanıma sahip olmayan cihazlar ve/veya umuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlar ile işlem yapması halinde; söz konusu işlemlerin kendi bilgisi haricinde üçüncü kişiler tarafından gerçekleştirildiğini iddia ederek Şirkete herhangi bir sorumluluk yüklemeyeceğini ve söz konusu işlemlerden doğacak zararlardan Şirketin herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığını,

10.3. Şirketin sunulan internet ve telefon hizmetleri ile ilgili olarak;

- Uygun gördüğü zamanda ve Müşteri'ye önceden bildirimde bulunmaksızın işlem içerik ve yöntemlerini değiştirebileceğini ve/veya yeni işlemler ekleyebileceğini,
- Hizmetlerin genişletilmesi, sınırlandırılması veya durdurulması ya da hizmet kalitesinde ortaya çıkabilecek teknik sorunlardan ve işlemler sırasında oluşabilecek aksama, gecikme ve zararlar nedeniyle Müşteri'nin uğrayabileceği zarar ve kayıplardan Şirketin sorumlu olmadığını,
- Müşteri'ye herhangi bir bildirim veya uyarı bulunmaksızın hizmetleri durdurma yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayrikabli rücu kabul, beyan ve taahhüt eder.**

11. YABANCI HESAPLAR VERGİ UYUM YASASI (FATCA) UYARINCA BİLGİLENDİRME

Yabancı Hesapların Vergi Uyum Yasası (FATCA) uyarınca "ABD Kişisi" (ABD göstergesi sahibi) olmanız durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-BBEN formunu doldurarak tarafımıza iletmeniz gerekmektedir. ABD kişisi olarak tanımlanan kişilerin kimlik bilgileri ve hesapları ile ilgili bilgiler FATCA kapsamında raporlamaya tabi tutulacaktır. *ABD Kişisi olarak değerlendirilme kriterleri: ABD uyruklu olmak, ABD vatandaşı olmak, ABD'de yerleşik olmak, ABD Greencard sahibi olmak, ABD telefon numarasına sahip olmak, ABD'deki bir hesaba düzenli olarak para transferi yapmak, ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekaletname sahibi olmak.



Bu göstergelere ek olarak, ABD vergi mükellefi olduğunuzla dair süpheyacağınız durumlarla da soz konusu formlarin doldurulmasi taleb edilecektir
Türkiye ve ABD dışında vergi mukimiyerseniz bireysel olarak ya da temsil ettiğiniz kurum adına veya kontrol kişisi statüsünde. OECD CRS (Common Reporting Standard) formunu doldurmanız gerekmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri Kişisi iseniz işaretleymiz

Türkiye ve ABD dışında vergi mukimi iseniz işaretleymiz.

12. BEYAN

1- Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkinin kendi hesabıma/temsile yetkili olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğun tarafıma/tafarıma ait olduğunu,

2- Sigorta Bilgilendirme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu **gayri-kabilli rücu kabul ve beyan ederim.**

3- TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prim İfadeli Hayat Sigortası ürünümüzde ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.

Ticari Elektronik İleti

Özel fırsatlar, kampanyalar ve ürünler hakkında SMS, e-posta ve telefon gibi tüm Evet Hayır elektronik iletişim kanallarından ücretsiz bilgi almaya kabul ediyorum.

Şirketimizde başka hayat sigortanız/ferdi kaza sigortanız/emeklilik sözleşmeniz Evet Hayır var mı?

İnternet ve telefon aracılığı ile işlem yapmak istemiyorsanız işaretleymiz.

Varsa Poliçe/Sözleşme No :

Tanzim Tarihi 10/02/2023

Tanzim Saati 14:00

Sigorta Ettirenin İmzası

Sigortalının İmzası

13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı : Ali KAYHAN
Teknik Personel :
Sicil No/İş Bankası : 347M210308
Sicil No :
Acente Kodu : 35031
Eleman Kodu : 86411
Şube EFT Kodu :

Aracının İmzası

ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri Kule:2 Kat: 17 Levent Beşiktaş İstanbul 34330

Tel: 0850 724 55 00 Faks: 0212 317 70 77

Eposta: hizmet@anadoluhayat.com.tr İnternet Şube: www.anadoluhayat.com.tr

Mobil Şube Uygulama İndirme: www.anadoluhayat.com.tr/pages/indir.html

14. KİŞİSEL VERİLERE İLİŞKİN AYDINLATMA METNİ VE AÇIK RIZA

14.1. Aydınlatma Metni:

Kişisel ve varsa sağlık verileriniz; sigortalı, sigorta ettiren veya prim ödeyen olduğunuz sigorta sözleşmesi/sözleşmeleri kapsamında sigortacılık mevzuatı ve ilgili diğer mevzuat kapsamında Şirketimiz tarafından sağlanan ürün ve hizmetlerin sunulması, işlem sahibinin bilgilerinin tespiti, elektronik veya kâğıt ortamında sözleşmeye dair işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi; tabii olduğumuz mevzuat gereği bilgi/ belge saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerine uyulması ile denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi amaçlarıyla işlenebilmektedir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, hizmet kalitesine yönelik çalışmalar, pazarlama faaliyetleri, anket çalışmaları, iletişim faaliyetleri ve ticari elektronik ileti gönderilmesi amaçlarıyla işlenebilmektedir.

Kişisel verileriniz ve varsa açık rıza göstermeniz halinde sağlık verileriniz; mevzuatın öngördüğü yükümlülükler nedeniyle T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi gibi düzenleyici ve denetleyici kamu kuruluşlarına ve yargı mercilerine, gizlilik sözleşmeleri ile güvence altına aldığımız sağlık uzman görüşü veren kuruluşlara, yurt içi veya yurt dışında bulunan reasürans şirketleri ile destek hizmeti sağlayıcılarına aktarılabilir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, ana hissedarımız ve acentemiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerine, acentelerimiz ve gizlilik sözleşmelerleriyle güvence altına aldığımız, iş ilişkisi içinde bulunduğumuz hizmet sağlayıcılara aktarılabilir.

Sağlık verileriniz; başvuru formunda vermiş olduğunuz bilgilerden, muayene sonuçlarından veya Şirketimize ilettiğiniz sağlık belgelerinden tamamen veya kısmen otomatik yollarla toplanmaktadır. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz Şirketimiz, acentelerimiz, aracılarımız, çağrı merkezimiz, dijital kanallarımız aracılığıyla ya da işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlar tarafından sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak toplanabilecek ve işlenebilecektir.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6. maddesi uyarınca sağlık verilerinizin işlenbilmesi ve aktarılabilmesi için açık rızanız gerekmektedir. Kişisel verileriniz ise, sözleşmeniz kapsamında tarafların hak ve yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi için Kanun'un 5/2. maddesinde yer alan sözleşmenin kurulması veya ifasıyla ilgili olması, bilgi/ belge saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerine uyulması ile denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi faaliyetleri kapsamında kanunlarda açıkça öngörülmesi, hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması ve meşru menfaatler amaçlarıyla açık rızanız aranmaksızın ya da araçlar vasıtasıyla hizmet sağlanması ve hizmet kalitesine yönelik çalışmalar, reklam, tanıtım, kampanya ve pazarlama faaliyetleri, anket çalışmaları, iletişim faaliyetleri ve ticari elektronik ileti gönderilmesine yönelik olarak Kanun'un 5/1. maddesi uyarınca açık rızanıza dayalı olarak toplanmakta ve işlenmektedir.

Kanun'un "ilgili kişinin haklarını düzenleyen" 11. maddesi kapsamındaki haklarınızın kullanımına ilişkin usul ve esaslar ile "Kişisel Verilere İlişkin Veri Sorumlusuna Başvuru Formu" anadoluhayat.com.tr internet adresinde yer almaktadır.



Teklif No: 600089067
5/13

Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgilendirdim.

Sigortalı:

Tarih: 10.02.2023 İmza:

[Handwritten Signature]

Sigorta Ettiren:

Tarih:

İmza:

4 Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza:

Sağlık verilerimin "Veri Sorumlusu" Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından aydınlatma metninde belirtildiği şekilde toplanmasına, işlenmesine ve ayrıca aydınlatma metninde açıklanan kurum ve kuruluşlara aktarılmasına açık rıza gösteriyorum.

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

Sigortalı İmza

[Handwritten Signature]

Tarih 10.02.2023

14.3. Kişisel Verilere İlişkin Açık Rıza:

Kişisel verilerimin, "Veri Sorumlusu" Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından aydınlatma metninde belirtildiği şekilde açık rızama dayalı olarak gerçekleştirilecek amaçlarda toplanmasına, işlenmesine ve aktarılmasına açık rıza gösteriyorum.

Sigortalı: Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

İmza

[Handwritten Signature]

Tarih 10.02.2023

Sigorta
Ettiren:

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

İmza

Tarih

TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prim ladedli Hayat Sigortası ürününde ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.



Teklif No: 600089067
10/10