

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  TC  Çoklu Vatandaş  Yabancı

Kimlik Türü  Mavi Kart Sahibi  Ehliyet  Nüfus  Pasaport  Mavi Kart

Adı **Ayşe Gül** Kimlik No **24725489762**

Doğum Tarihi **04.12.1997** Seri ve No **A270 02208**

Baba Adı **Mustafa** Doğum Yeri **Soyadı GÖRGEN**

Cinsiyeti  Kadın  Erkek  Evli  Bekar

Pasaport No  Vergi Kimlik No

Mükim Olunan Ülke  Vergi Dairesi

## 2. İLETİŞİM BİLGİLERİ

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

## E-posta (İş)

E-posta (özel)

Cep Telefonu1 **mucahitgorpun22@gmail.com** Cep Telefonu2İş Telefonu **+90 505 850 2704** DahiliEv Telefonu  Faks Yazışma Adresi  Ev Adresi  İş Adresi (Tercih belirtmemesi halinde Ev Adresi esas alınır)Ev Adresi **Fakınoğlu Mah. İsmail Hakkı Çalabalı Bulvarı, Sarımsaklı Blok**Semt **No:21 İskender Paşa** İlçe **T.110**Posta Kodu  İlçe **Sirt**Ülke  Türkiye  Diğer Ülkeİş Adresi **Sirt İl J.K.İ.Ş.İ.** İlçe **Merkez**Semt  İlçe **Sirt**Posta Kodu  İlçe **Sirt**Ülke  Türkiye  Diğer ÜlkeQR Kodu 

Teklif No: 600089334

1 / 10

Öner - Günel

### 3. İŞ MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek **TSK** Unvan **Uzman ERH.**

Sektör **Çukurbayma** SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu **Önlisans** Aylık Ortalama Net Gelirimiz **25.000** TL

TSK sicil numarası **2019 - Sv.6006**

TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

### 4. POLİÇE BİLGİLERİ

#### Korunma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası

Ölüm Teminatı Turan\*

Yaşam Teminatı Turan\*

(Süre Sonunda Prim İadesi) Sigorta süresi boyunca ödenecek primlerin toplamıdır

Sigorta Süresi  Yılı\*\*

\* Teminat tutarının para birimi ABD Dolarıdır.

Sigorta Süresi 12 - 20 Yıl

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

#### Yaşam Teminatlı Hayat Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası

Süre Sonu Kapitali

Sigorta Süresi 10 Yıl

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Süre Sonu Kapitali:

Sigorta Süresi  Yılı\*

Sigorta Süresi 10 - 25 Yıl

\*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 veren Ferdi Kaza Sigortası, Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Ticaret No: 600085334  
3 / 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  Yılda  Yılda

Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  Kaden/Hafta  Yılda

Aşağıdaki tıbbi durumlara 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 tetkik sonuc, 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 olmadunuz mu?  Evet  Hayır

Herhangi bir sakatlığınız var mı?  Evet  Hayır

Sınır 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, tumor, 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, eklem ve kemik hastalıkları veya disk kayması, boyun, bel ve sırt rahatsızlığı  Evet  Hayır

Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar  Evet  Hayır

#### Açıklamalar:



Ticaret No: 600085334  
3 / 10



## 6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehtar sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının ölümü halinde sigortacının ödeyeceği tutan tahsil etme hakkı kazanan kişidir. Sigortalı tarafından lehtar belirlenmişse, ödeme bu kişiye, belirlenmemişse ödeme sigortalının kanuni varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocukluk için Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. **TSK Mensuplarına Özel Prım İadeli Hayat Sigortası** ürünü tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerin

Lehtar

### 1. LEHTAR

Uyruk  TC  Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Anne Adı

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

### II. LEHTAR

Uyruk  TC  Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Anne Adı

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

Anne Adı



Teklif No: 603080334  
5 / 10

4 / 10

## 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

40 USD

Para Birimi  Türk Lirası

ABD Doları

EURO

Ödeme Yöntemi

Kredi Kartı

Banka Hesabı

Nakit

Ödeme Sıklığı

Aylık

3 Aylık

6 Aylık

Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prım İadeli Hayat Sigortasında 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 sigortalıya ait olması zorunludur. TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukluk 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 "Prım Ödeme Yükümlülüğü Devir Formu" nun doldurulmuş olması gerekir. Kartın bloke 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 **M. Mehmet**

Kart Sahibi Soyadı **G. G. G. G.**

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No **4090 8401 9927 1438**

Son Kullanma Tarihi **07 24**

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? **15**

**02/2023** Tarihinden itibaren ödemelerimin, yeni talimatıma kadar yukarıda verdiğim bilgilere göre kredi kartımdan surekli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatımın yenilenen poliçelerim için de geçerli olacağını, kredi kartımla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikten Şirketimize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleştirilmediği veya bilgilerin Şirketinizce alınmaması nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabulü ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 603080334  
5 / 10

5 / 10



## 9. SİGORTA ETİREN BİLGİLERİ (18 YAŞINI DOLDURAMAYANLAR SİGORTA ETİREN OLAMAZ)

Bu bölüm, sadece TSK Mensuplarına Özel Hekim Hayaat Sigortası veya TSK Mensuplarına Özel Çocukluk için Yatırım Sigortası için doldurulabilir.

Ünvan  ZTC  Çekli Vatandaş  Yabancı

Kimlik No 43675348572

Mali Kart Sahibi

Kimlik Türü  Ehliyet  Nüfus  Pasaport

Mavi Kart

Sen ve No A214 82893

Adı M.Şahit

Soyadı Çelebi

Doğum Tarihi 10 08 1996

Doğum Yeri

Baba Adı İbrahim

Anne Adı Behar

Cinsiyet  Kadın  Erkek

Medeni Durum  Evli  Bekar

İş/Meslek Ord. Mensubu

Pasaport No

Vergi Kimlik No

Mükem Olunan Ülke

Vergi Dairesi

Eposta (İş)

Eposta (özel) mucahitgorsun22@gmail.com

Cep Telefonu 1

0505 050 2704

Cep Telefonu 2

İş Telefonu

Dahili

Ev Telefonu

Faks

Yazınma Adresi

Fahriülsh Mh. İsmail Akk, Çelpekül Bul. İsmarınma Blok

Semt

No:21 İhsan No:16

İlçe

T/110

Posta Kodu

II

S/14

Ülke

Türkiye

Diğer Ülke



Ticaret Sicil No: 600209734  
6.1/10

## 10. İNTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ TAHHÜTNAMESİ

10.1. Müşteri, Şirket tarafından internet ve/veya telefon ile sunulan hizmetlerden şifre kullanarak yararlanabileceğini, bu kapsamda gerçekleştireceği bütün işlemlerin imza alınmadan yapılabileceğini, şifre kullanarak 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 kullanımını esnasında,

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğraşmış olduğu ve kullanıcıya verilebileceği zararlardan kendisinin sorumlu olduğunu,  
- Şirket tarafından ses ve işlem kaydı tutulmasına muvafakat ettiğini, bu kayıtlar sebebiyle Şirketin Türk Ceza Kanunu kapsamında sorumluluğu olmadığını, kayıtların kamu ve yargı mercileri huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olacağını,  
- Hizmetlerin kesintiyne uğraması ve/veya donanım, yazılım ya da hizmet sunucularından kaynaklanan sorunlar nedeniyle kullanıcıyı kendisine ait bilgilere ulaşmasından kaynaklanabilecek zarar ve kayıplardan Şirketin sorumlu tutmayacağını,  
- Yururdeki 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 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 uylacağını,  
- Şirketin talep edilen değişiklikleri yururüğe alma konusunda serbest olduğunu, talebiyle gerçekleştirilen değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlu olduğunu,  
- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsurun Şirketin izni olmaksızın kullanılmayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirkete ait olduğunu ve bu yazılımların kullanımını düzenleyen lisans veya benzeri şartların kendisini de bağlayacağını,  
- Hizmetlerden yararlanmaması veya vefat halinde, kendisine ait şifreyle yapılan işlemlerden dolayı Şirketin sorumlu olmadığını,

- Üyan yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından ızah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uylacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini guncellemesi, güvenli donanımına sahip olmayan cihazlar ve/veya umuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlara ile işlem yapması halinde, söz konusu işlemlerin kendi bilgisi haricinde üçüncü kişiler tarafından gerçekleştirildiğini; iddia ederek Şirkete herhangi bir sorumluluk yükleyebileceğini ve söz konusu işlemlerden doğacak zararlardan Şirketin herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığını,  
10.3. Şirketin sunulan internet ve telefon hizmetleri ile ilgili olarak,  
- Uygun görüldüğü zamanda ve Müşteriye önceden bildirimde bulunmaksızın işlem içerik ve yöntemlerini değiştirebileceğini ve/veya yeni işlemler ekleyebileceğini,  
- Hizmetlerin genişletilmesi, sınırlanması veya durdurulması ya da hizmet kalitesinde ortaya çıkabilecek teknik sorunlardan ve işlemler sırasında oluşabilecek aksama, gecikme ve zararlardan Müşterinin uğrayabileceği zarar ve kayıplardan Şirketin sorumlu olmadığını,

- Müşteriye herhangi bir bildirim veya uyarıda bulunmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşterinin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını; gayrikabulî rucu kabul, beyan ve taahhüt eder.

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

Yabancı Hesapların Vergi Uyumunu Yasası (FATCA) uyarınca "ABD kişisi" (ABD göstergesi sahibi) olmayan durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-8BEN formunu doldurarak tarafımıza iletmeyi gerekmektedir ABD kişisi olarak tanımlanan kişilerin kimlik bilgileri ve hesapları ile ilgili bilgileri FATCA kapsamında raporlamaya tabi tutulacaktır "ABD kişisi" olarak değerlendirilme kriterleri ABD uyuklu olmak, ABD vatandaşı olmak, ABD'de yerleşik olmak, ABD GreenCard sahibi olmak, ABD telefon numarasına sahip olmak, ABD'deki bir hesaba düzenli olarak ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta



Ticaret Sicil No: 600209734  
6.1/10



Bu göstergelere ek olarak ABD vergi mükellefi olduğunuzda dış şube yönetilecek durumlarda da söz konusu formun doldurulması talep edilmektedir.  
Türkiye ve ABD dışında vergi mükellefiniz bireysel olarak ya da temsil ettiğiniz kurum adına veya kontrol kişisi statüsünde OECD CRS (Common Reporting Standard) formunu doldurmanız gerekmektedir.


Amerika Birleşik Devletleri Kişisi Türkiye ve ABD dışında vergi mükellefi iseniz işaretleyiniz.  
İsleniz işaretleyiniz.

- 12 BEYAN**
1. Anadoluhayrat Emeklilik A.Ş. ile yaptığım her türlü hukuki ilişkin kendi hesabıma/temsil yetkili olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yaptığımı aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğum tarafıma/tarafımıza ait olduğunu.
  2. Sigorta Bilgi ve İzleme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu **gayri-kabül rücu kabul ve beyan ederim.**
  3. TSK Mensuplarına Özel Hekim HAYAT Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukları İçin Yatırım Sigortası unvanlarımızla sigortalı ile sigorta ettiren tarafı olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli HAYAT Sigortası unvanımızla ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.


**Ticari Elektronik İletişim**  
Özel kuryatör kampanyalar ve ürünler hakkında SMS, e-posta ve telefon gibi tüm elektronik iletişim kanallarından ücretsiz bilgi almayı kabul ediyorum.  
Şirketimizde başka hayat sigortanız/ferdi kaza sigortanız/emeklilik sözleşmeniz  Evet  Hayır var mı?

İnternet ve telefon aracılığı ile işlem yapmak istemiyorsanız işaretleyiniz   
**Varsa Poliçe/Sözleşme No:**

Tarım Tarihi: 13/02/2023  
Tanzim Saati: 10:00

**Sigorta Ettirenin İmzası**  
  
**Sigortalının İmzası**  


**13. ARACI BİLGİLERİ**

Adı / Soyadı: Resul Şahin GÖNÜL  
Teknik Personel  
Sicil No/Ş. Bankası: 014245045662  
Sicil No:  
Acente Kodu: 35001  
Elemen Kodu: 66121  
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

E-posta: [hizmet@anadoluhayat.com.tr](mailto:hizmet@anadoluhayat.com.tr)  
Mobil Şube Uygulama İndirme: [www.anadoluhayat.com.tr/pages/indir.html](http://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/sözleşmeler kapsamında sigortacılık mevzuatı ve ilgili diğer mevzuat kapsamında Şirketimiz tarafından sağlanan ürün ve hizmetlerin sunulması, işlem sahibinin bilgilerinin tespiti, elektronik veya kağıt ortamında sözleşmeye dair işleme dayanak olan lümin kayıt ve belgelerin düzenlenmesi, labi 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 acentelerimiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerine, acentelerimiz ve gizlilik sözleşmeleriyle güvence altına aldığımız, iş ilişkisi içinde olduğumuz hizmet sağlayıcılara aktarılabilir.

Sağlık verileriniz, başvuru formunda vermiş olduğunuz bilgilerden, muayene sonuçlarından veya Şirketimize ilettığınız sağlık belgelerinden tamamen veya kısmen otomatik yollarla toplanmaktadır. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz Şirketimiz, acentelerimiz, araçlarımız, 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 işlenmesi ve aktarılması için açık rızanız gerekmektedir. Kişisel verileriniz ise, sözleşmemiz kapsamında tarafların hak ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesi 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 rızanızla dayalı olarak toplanmakta ve işlenmektedir.

Kanun'un "İlgili kişinin haklarını düzenleyen" 11. maddesi kapsamındaki haklarınızın kullanımına ilişkin usul ve esaslar ile "Kişisel Verilere İlişkin Veri Sorumlusuna Başvuru Formu" [anadoluhayat.com.tr](http://anadoluhayat.com.tr) internet adresinde yer almaktadır.



Form No: 600600334  
6-10



Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgilendirdim.

Sigortalı: Ayşe Gül Tarık 13.02.2023 İmza: Ayşe Gül

Sigorta Etitren: Naciye Tarık 13.02.2023 İmza: Naciye

#### 4 Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza:

Sağlık verilerimin "Yeni 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: Ayşe Gül Tarık 13.02.2023

#### 14.3. Kişisel Verilere İlişkin Açık Rıza:

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

Sigortalı:  Kabul ediyorum.  Kabul etmiyorum. İmza: Ayşe Gül Tarık 13.02.2023

Sigorta Etitren:  Kabul ediyorum.  Kabul etmiyorum. İmza: Naciye Tarık 13.02.2023

TSK Mensuplarına Özel Herkeşe Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prim ladeği 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.



Tarım No: 0202083334  
10/10

10/10

## TSK MENSUPLARINA ÖZEL HERKEŞE HAYAT SİGORTASI



ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK

Bu belge sigortaya ilişkin önemli hususları içermektedir. Sözleşme akdedildikten sonra önce daha detaylı bilgi için teklifnameye veya Hayat Sigortası Genel Şartlarına bakınız. Ayrıca www.anadoluhayat.com.tr adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra polisenizi ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önerilir.

#### Sigortacaya İlişkin Bilgiler

#### ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri Kule 2 Kat:17 34330 Levent/İstanbul

E-posta Adresi: hizmet@anadoluhayat.com.tr

İnternet Adresi: www.anadoluhayat.com.tr

Büyük Mükellefler V.D. 06880064936

Faaliyet konusu: Hayat grubu ve kaza sigortaları ile bireysel emeklilik faaliyetleri

#### Aracı Bilgileri

Acente Ticaret Unvanı: ÖNCE BİRİKİM SİGORTA ARACILIK HİZM. LTD.ŞTİ

Adresi: KIZILIRMAK MAH. 1443 CAD. NO: 33/3 ÇANKAYA / ANKARA

Acente Kodu: 35031

Telefon: 0850 586 08 50

E-posta adresi: teknik@oncebirikim.com

Faks: 0312 518 08 59

İnternet Adresi: www.oncebirikim.com

Ticaret Sicil Numarası: 132893

MERSİS Numarası: 008009914800010

Faaliyet Konusu: Sigorta Acenteleri

#### Sigortanın Türü: Sadece Yaşam Teminatlı Hayat Sigortası

#### Verilen Teminatlar

#### Yaşam Teminatı

Sigortalının belirlenen sigorta süresi sonunda hayatta olması halinde, aynı zamanda lehler olan sigortalıya kapital sağlar.

#### Kâr Payı

Sigortalının sigorta süresi sonunda hayatta olması halinde kapitalin yanı sıra varsa kâr payı da ödenir.

#### Kesintiler

- Giderim payı kesintisi yapılmamaktadır.
- Üretilen masraflı kesintisi: Tarifne primi üzerinden ilk on yıl %3, yatırılan peşin kıymetler (ek ödemeler) üzerinden %1 oranında kesinti yapılmaktadır.
- Ayrılmaya halinde ayrılmaya değer üzerinden kesinti yapılmaktadır. Kesinti oranı ilk yıl %40, ikinci yıl %25, üçüncü yıl %20, dördüncü yıl %15 ve beşinci yıl %10'dur. 6. yıl ve sonrasında ayrılmaya kesintisi bulunmamaktadır.
- Sigortalının, akdedtiği sigorta sözleşmelerinden doğabilecek yükümlülüklerini (ödeyeceği tazminatlar) karşılayabilmek için ayırdığı paranın (matematik karşılık) işletilmesinden doğan kâr, kâr payı olarak adlandırılır. Sigortalı bu kârın (yatırım geliri) %85'ini sigortalılara dağıtır. Ayrılmaya halinde, canı yıl yatırım gelininin %80'i verilir.

#### Kapsam Dışı Haller

Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi ve teminat dışında kalan durumlar için, Hayat Grubu Sigortalılar Yönetmeliğini ve Hayat Sigortalılar Genel Şartlarını inceleyiniz.

#### Sözleşme Süresindeki Yükümlülükler ve Tazminata İlişkin Genel Bilgiler

Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacaya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacaya bildirmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar sözleşmenin yapılmasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, öncüllü kabul edilir.

(Üstten imzalatayınız) Sigorta Ettirenin İmzası: Naciye

Bayıru No

6000089334

0001-TSK444-M-202210