

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk TC Çoklu Vatandaş Yabancı
 Kimlik Türü Mavi Kart Sahibi Ehliyet Nüfus Cüzdanı Pasaport Kimlik No 18503057728
 Adı Batuhan Seri No AŞAR
 Doğum Tarihi 01/01/1995 Doğum Yeri Tirebolu Giresun
 Baba Adı Tufan Anne Adı Sibel Leyla
 Cinsiyet Kadın Erkek Medeni Durum Eriş 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 bilgilerinizi doldurunuz.

EPosta (İş)

EPosta (özel) batuhanocer.559@gmail.com

Cep

Telefonu1 545 450 4786

Cep

Telefonu2

İş Telefonu

Dahili

Ev Telefonu

Faks

Yazışma

Adresi

Ev Adresi

Ev Adresi Ev Adresi İş Adresi (Tercih belirtmemesi halinde Ev Adresi esas alınır)
Cumhuriyet mah. 93 Sk Cumhuriyet Apt Blok:14

Semt

Posta Kodu

Ülke

İş Adresi

Semt

Posta Kodu

Ülke

Semt

Posta Kodu

Ülke



Teknik No: 600089051
1 / 10

(Ali - Erdal)

3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek Uzm. Erb. Unvan Uzm. Erb.
Sektor Sahil Güvenlik SGK Üyelik Var Yok Yakıf/Sandık
Öğrenim Durumu Lisans Aylık Ortalama Net Geliriniz 17.000 TL
TSK sicil numarası 2002-322637

TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

4. POLİÇE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası

Olum 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

Sure Sonu Kapitali

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Sure 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 olum teminatı içeren Ferdi Kaza Sigortası, Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Teklif No: 600089051
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 Yıdır
Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kadeh/Hafta Yıdır

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

Sağlığınıza 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
İçiniz ya da hobinizin gereği tehlikeli aktiviteler içinde misiniz? (özel havacılık sektörü, yüksek yerlerde çalışma, motor yarışları vb.) Evet Hayır
Hiç ameliyat olmadunuz 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, eklem ve kemik hastalıkları veya disk kayması, boyun, bel ve sırt rahatsızlığı Evet Hayır
Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar Evet Hayır

Açıklamalar:



Teklif No: 600089051
3 / 10

3 / 10

6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının ölümü halinde sigortacının ödeyeceği tutarı tahsil etme hakkı kazanan kişidir. Sigortalı tarafından lehtar belirlenmişse, ödeme bu kişilere, belirlenmemişse ödeme sigortalının kanunî varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin 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.**

Kanunî Varislerim

Lehtar

I. LEHTAR

Uyruk T.C. Çoklu Vatandaş

Mavi Kart Sahibi

Cinsiyet Kadın Erkek

Adı

Kimlik No

Soyadı

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

II. LEHTAR

Uyruk T.C. Çoklu Vatandaş

Mavi Kart Sahibi

Cinsiyet Kadın Erkek

Adı

Kimlik No

Soyadı

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi



Takım No: 600089051
4 / 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 **150 200 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.

B. KREDİ KARTI TALİMATI

Kredi kartının sigortalıya ait olması zorunludur. TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin 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" için 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

Kart Sahibi Soyadı

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No

Son Kullanma Tarihi

Ödemelerinizin ayın kaçınıncı gününü tahsil edilmesini istiyorsunuz?

/ / 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 değişiklikler Şirketimize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleşmemesi veya bilgimin Şirketinizce alınmaması nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Takım No: 600089051
5 / 10

5 / 10

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

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

Uyruk	<input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çoğlu Vatandaş	<input type="checkbox"/> Yabancı
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi	Kimlik No
Kimlik Turu	<input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport	Seri ve No
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart	Soyadı
Adı		Doğum Yeri
Doğum Tarihi		Anne Adı
Baba Adı		Medeni Durum <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	
İş/Meslek		
Pasaport No		Vergi Kimlik No
Mukim 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	



TAKİP No: 600089051
5 / 10

6 / 10

10. İNTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ TAAHHÜTNAMESİ

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

- Verdiği bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğraşmış olduğu ve üçüncü kişilere verebileceği zararlarından 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 diğer mercilerin huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olacağını,

- Hizmetlerin kesintiyse 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,

- Yururlukteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanmasını engelleyici veya zorlaştırıcı eylemlerde bulunmayacağını,

- Şifresini gizli kalması için gerekli dikkat ve özeni göstereceğini, sözleşme kapsamındaki hizmetlerden yararlanma hakkının sadece kendisine ait olduğunu, şifre bilgisini üçüncü kişilere veremeyeceğini, 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 süreklilikle işlem kapama ya da iptal etme hakkına sahip olduğunu, bu tip durumlarda Şirketin belirleyeceği değişikliklere uyaacağını,

- Şirketin talep edilen değişiklikleri yururluğa 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,

- Uyan yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından ızhah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyaacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellememesi, güvenli donanımlara 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 yükleyemeyeceğini 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 geliştirilmesi, sınırlandırılması 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,

- Müşteri'ye herhangi bir bildirim veya uyarıda bulunmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşterinin bununla ilgili tiraz hakkı bulunmadığını **gayrikabili 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) olmayan durumda, 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 girişi yapmak, ABD adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de sahip olmak.



00002220

7 / 10

Bu göstergelere ek olarak ABD vergi mukimiyetiniz olduğunuz da işbu belgeyi doldürmeniz gerekmektedir. Türkiye'de bir ABD vergi mukimiyetiniz yoksa ABD vergi mukimiyetiniz olmadığını bildirmeniz gerekmektedir. Türkiye'de bir ABD vergi mukimiyetiniz yoksa ABD vergi mukimiyetiniz olmadığını bildirmeniz gerekmektedir.

- Amerika Birleşik Devletleri Kişisi
sizsiniz.
- Türkiye ve ABD dışında vergi mukimiyetiniz
sizsiniz.

12. BEYAN

- 1- Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkinin kendisi hesabıma/temsil yetkili olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğum tarafıma/taahhütüme ait olduğunu,
- 2- Sigorta Bilgilendirme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdüğüm bilgilerin doğru olduğunu **gayri-kabili ricu 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 İzahı Hakkında Bilgi Formu ile sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.

Ticari Elektronik İletim

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

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

İnternet ve telefon aracılığı ile işlem yapmak istemiyorsanız işaretleyiniz.

Varsa Policye/Sözleşme No :

Tarziim Tarihi: 10/10/2023

Tarziim Saati: 10:00

Sigorta Ettirenin İmzası

Sigortalının İmzası

13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı: Ali KAYHAN

Teknik Personel Sicil No/İş Bankası Sicil No: 34711210308

Acente Kodu: 35031

Eleman Kodu: 86411

Aracının İmzası

Şube EFT Kodu

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 kağıt 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 iletiler için 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, güzellik sözleşmeleri ile güvence altına aldığımız sağlık uzman görüşü veren kuruluşlara, yurt içi veya yurt dışında bulunan reasürans şirketleri ile destek hizmet sağlayıcılarına aktarılabilir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, ana hissedarımız ve acentemiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerine, acentelerimize ve güzellik sözleşmelerimize güvence altına aldığımız iş ilişkisi içinde olduğumuz hizmet sağlayıcılarla 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 işlenmesi ve aktarılması için açık rızanız gerekmektedir. Kişisel verileriniz ise, sözleşmeniz kapsamında tarafların hak ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesine 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 işleminin zorunlu olması ve meşru menfaatler amaçlarıyla açık rızanız aranmaksızın ya da aracılar vasıtasıyla hizmet sağlanması ve hizmet kalitesine yönelik çalışmalar, reklam, tanıtım, kampanya ve pazarlama faaliyetleri, anket çalışmaları, iletişim faaliyetleri ve ticari elektronik iletiler gönderilmesine yönelik olarak Kanun'un 5/1. maddesi uyarınca açık rızanızı dayalı olarak toplanmakta ve işlenmektedir.

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



Tarih No: 60008305
W 10

Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgilendirdim

Sigortalı Tarih 10.02.2023 İmza *[İmza]*

Sigorta Ettiren Tarih İmza

4 Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza:

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

Kabul ediyorum Kabul etmiyorum Sigortalı İmza *[İmza]* Tarih 10.02.2023

14.3. Kişisel Verilere İlişkin Açık Rıza:

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

Sigortalı: Kabul ediyorum Kabul etmiyorum İmza *[İmza]* Tarih 10.02.2023

Sigorta Ettiren: Kabul ediyorum Kabul etmiyorum İmza *[İmza]* Tarih

TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocuğum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli 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: 600089051
10/10