

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİCE NO :   
 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk	<input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş	<input type="checkbox"/> Yabancı
Kimlik Turu	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi <input checked="" type="checkbox"/> Ehiyet <input type="checkbox"/> Mütus <input type="checkbox"/> Pasaport <input type="checkbox"/> Mavi Kart <input type="checkbox"/> Cuzdani	Kimlik No : 11555833748
Adı	Dilber	Seri ve No : A27448901
Doğum Tarihi	05/09/1983	Soyadı : Çavuş
Baba Adı	Ahmet	Doğum Yeri : Kızıltepe
Cinsiyeti	<input checked="" type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Anne Adı : Gülperi
Pasaport No		Medeni Durum : <input checked="" type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
Mukim Olunan Ülke		Vergi Kimlik No
		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 (özel)	cramatan186@gmail.com	
Cep Telefonu1	05435787663	Cep Telefonu2
İş Telefonu		Dahili
Ev Telefonu		Faks
Yazışma Adresi	<input type="checkbox"/> Ev Adresi <input type="checkbox"/> İş Adresi (Tercih belirtmemesi halinde Ev Adresi esas alınır.)	
Ev Adresi	Cumhuriyet Mah. Ağin Doğubayraktı1 Cad No:87B	
Semt	İş Kapı No:3	İlçe
Posta Kodu		İlçe
Ülke	<input checked="" type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke	İlçe
İş Adresi	Ağrı İl J. K. İlçe	İlçe
Semt	(Taşlıcağy İlçe J.)	İlçe
Posta Kodu		İlçe
Ülke	<input checked="" type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke	İlçe
		İlçe



Teklif No 600089182  
1 / 10

Engin - Mustafa KARAHAN AİB

### 3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek: TSK Unvan: Astsubay  
Sektor: İşçiler  
Öğrenim Durumu: Lisans  
TSK sicil numarası: 2020-5.869  
TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

### 4. POLİÇE BİLGİLERİ

#### Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prim Ladeli Hayat Sigortası

Olum Teminatı Tutarı\*:

Yaşam Teminatı Tutarı\*:

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

Sigorta Süresi :   Yılı\*\*

\* Teminat tutarının para birimi ABD Dolarıdır.

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

Sigorta Süresi: 12 - 20 Yıl

#### 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 :   Yılı\*

Sigorta Süresi: 10 - 25 Yıl

\*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir.

Sigorta Süresi: 10 Yıl

### 4.1. Ferdi Kazza Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Prim Ladeli 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 Kazza Sigortası, Anadolul Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Teklif No: 6000089182  
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 Ladeli 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

Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır    Kadeh/Hafta   Yılda

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

Sağlığınız ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı?

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 raporumu bekliyor musunuz?  Evet  Hayır

İşiniz 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, kalırsal hastalıklar  Evet  Hayır

### Açıklamalar :



Teklif No: 6000089182  
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 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 İadele Hayat Sigortası" urunu tercih edilmesi durumunda doldurulacaktır.

Kanuni Varislerim

Lehtar

### I. LEHTAR

Yrnük :  T C  Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kımlık No

Cinsiyet :  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi:

Anne Adı

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık

Anne Adı

Derecesi

Anne Adı

### II. LEHTAR

Yrnük :  T C  Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kımlık No

Cinsiyet :  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi:

Anne Adı

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık

Anne Adı

Derecesi

Anne Adı

Teklif No: 600089182  
4 / 10

4 / 10

## 7. ÖDEME BİLGİLERİ

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

Ödenecek Prim

50 Usd

Para Birimi

ABD Doları

EURO

Ödeme Yöntemi

Kredi Kartı

Nakit

Ödeme Sıklığı

Aylık

3 Aylık

6 Aylık

Yıllık

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

Aylık

3 Aylık

6 Aylık

Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prım İadele 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 sigortalıya ait olması zorunludur. TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukluk için Yatırım Sigortası ürünlerimizde, sigortalının sigorta ettiren den 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 blokelel olması, bakiye yetersizliği ve buna benzer hatalar nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketimiz sorumlu değildir. Poliçe, ilk primin tahsilatı ile yurtdışıya 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 kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz?

bilgilere göre kredi kartından süreli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatın yenilenen poliçelerim için de geçerli olacağını, kredi kartımla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikleri Şirketimize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleştirilmediği veya bilgilerin Şirketinize alınmaması nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 600089182  
5 / 10

5 / 10

**9. SIGORTA ETTİREN BİLGİLERİ (18 YAŞINI DOLDURMAYANLAR SIGORTA ETTİREN OLAMAZ)**

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

Uyruk  TC  Çöklü Vatandaş  Yabancı

Kimlik Turu  Mavi Kart Sahibi  Nüfus  Ehiyet  Cuzdanı  Pasaport  Mavi Kart

Kimlik No 20105544988

Sen ve No A05M53868

Adı Renatın Soyadı Feruz

Doğum Tarihi 01 02 1992 Doğum Yeri Mardin

Baba Adı Cemil Anne Adı Aydin

Cinsiyeti  Kadın  Erkek Medeni Durum  Evli  Bekar

İş/Meslek Astsubay Vergi Kimlik No

Pasaport No Vergi Dairesi

Mukim Olunan Ülke

**Eposta (iş)** ccranatan186@gmail.com

Eposta (özel) ccranatan186@gmail.com

**Cep Telefonu1** 05433757663 **Cep Telefonu2**

İş Telefonu Dahili

Ev Telefonu Faks

**Yazışma Adresi** Cumhuriyet Mah. Ağrı Büyükşehir 1 Cad No: 87B

Semt İs Kapı No: 3 İlçe Taşlıçay

Posta Kodu II Ağrı

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Taahhüt No: 600089182  
6/10

*[Handwritten Signature]*

**10. İNTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ TAAHHÜTNAMESİ**

**10.1.** Müşteri, Şirket tarafından internet ve/veya telefon ile sunulan hizmetlerden şifre kullanarak yararlanabileceğini, bu kapsamda gerçekleştirileceği 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 kullanımını esasında,

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğramış olduğu ve üçüncü kişilere verilebileceği 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 yargı mercilerin 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,
- Yurtdışındaki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını engelle-yici veya zorlayıcı 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 uyaracağını,
- Şirketin talep edilen değişiklikleri yurtdışına 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 haklarını 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 Şirketi sorumlu olmadığını,
- Üyan yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından ızh ve tavsiye edilen içerik, yontem ve güvenilir onlemlerine uyaracağını, söz konusu güvenilir onlemlerini güncellemesi, güvenli donanımın 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 yöntem-lerini 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 uyarıda bulunmaksızın hizmetin durdurulmaya yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayrikrabılı 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) olmayaniz durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-8BEN formunu doldurarak tarafımıza iletmeniz gerekmektedir. ABD kişisi olarak tanımlanan kişilerin kimlik bilgileri ve hesapları ile ilgili bilgiler FATCA kapsamında raporlamaya tabi olacaktır. \*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 ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olarak ABD adresi kullanılmamasıdır.



Taahhüt No: 600089182  
6/10

Bu göstergelere ek olarak, ABD vergi mükellefi olduğunuza dair şüpheli yandıracak durumlarda da söz konusu formların doldurulması talep edilecektir.  
Türkiye ve ABD dışında vergi mukimiyenize bireysel olarak ya da temsil ettiğiniz kurum adına veya kontrol kişisi statusunda, OECD CRS (Common Reporting Standard) formunu doldurmanız gerekmektedir.

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

## 12. BEYAN

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

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

3- TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocuğum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prim Tadeli Hayat Sigortası ürünümde 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 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 işaretleyiniz

Varsa Poliçe/Sözleşme No :


Tanzim Tarihi: 12/02/2023

Sigorta Ettirenin İmzası

Sigortalının İmzası

## 13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı: Engin Kadir Erdiğın

Teknik Personel Sicil No/İş Bankası: 200714357204

Sicil No: 35031

Agence Kodu: 86295

Eleman Kodu: 86295

Şube EFT Kodu: 86295

ANADOLU HAYAT EMEKİLİK A.Ş.

Iş 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 bilgilerin 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 hizmet sağlayıcılarına aktarılabilir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, ana hissedarımız ve acentemiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerine, acentelerimize ve gizlilik sözleşmeleriyle 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, araclarımız, 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 işlenebilmesi ve aktarılabilmesi için açık rızanız gerekmektedir. Kişisel verileriniz ise, sözleşmeniz kapsamında tarafların hak ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini 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 yükümlülüklerini yerine getirmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işleminin zorunlu olması ve meşru menfaatlere amaçlarıyla açık rızanız aranmaksızın ya da taraflar 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 internet adresinde yer almaktadır.



Teklif No: 600069182  
9/10


Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgilendirdim.

Sigortalı: Tarih: 12.01.2023 İmza: 

Sigorta Etitren: Tarih: 12.01.2023 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  Tarih: 12.01.2023

**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 amaçlarla toplanmasına, işlenmesine ve aktarılmasına açık rıza gösteriyorum.

Sigortalı:  Kabul ediyorum.  Kabul etmiyorum. İmza  Tarih: 12.01.2023

Sigorta Etitren:  Kabul ediyorum.  Kabul etmiyorum. İmza  Tarih: 12.01.2023

TSK Mensuplarına Özel Hekese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prım Tadeli 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: 6020069182  
10/10