

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

## 1. SİGORTA BİLGİLERİ

Uyruk  TC  Göklu Vatandaş  Yabancı

Mavi Kart Sahibi  Mavi Kart Sahibi  Ehiyet  Nurus  Pasaport

Mavi Kart  Mavi Kart  Pasaport

Adı  Fatih  Mavi Kart

Doğum Tarihi  05 01 1991  1991

Baba Adı  Ömer  Doğum Yeri  Mshya

Cinsiyeti  Kadın  Erkek  Medeni Durum  Evli  Bekar

Pasaport No  Vergi Kimlik No

Mükim 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)

Eposta (özel)  ~~Favibe~~ Favibe2018@gmail.com

## Cep

Telefonu1  0 535 870 08 85

Telefonu2

## İş Telefonu

Dahili

## Ev Telefonu

Faks

## Yazışma Adresi

Ev Adresi  İş Adresi (Tercih belirtmemesi halinde Ev Adresi esas alınır.)

## Ev Adresi

Elmalı İlyü Elmalı Kneçeri No:137

## Semt

İlçe  Penari

## Posta Kodu

İl  Sırt

## Ülke

Türkiye  Diğer Ülke

## İş Adresi

Sırt İl İdareme Kanaklısı

## Semt

İlçe  Merkez

## Posta Kodu

İl  Sırt.

## Ülke

Türkiye  Diğer Ülke

Gülrol - Ömer



Telafi No: 600089339  
1 / 10

### 3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek **Özel Mensub** Unvan **3. Üzm. Gvş**  
Sektör **3. GEN KİLİSİ** SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakit/Sandık  
Öğrenim **Ülke** Aylık Ortalama **25.000** TL  
Durumu **Ülke** Net Geliriniz **25.000** TL  
TSK sicil numarası **2016-2835**  
TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilecektir.

### 4. POLİÇE BİLGİLERİ

#### Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prim İstisnası Hayat Sigortası

Ölüm Teminatı Tutarı\*

Yaşam Teminatı Tutarı\*

(Süre Sonunda Prim İstisnası) 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

Süre Sonu Kapatılı

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin

Yatırım Sigortası

Süre Sonu Kapatılı

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



Tekefil No: 6000080339  
3 / 10

2 / 10

### 5. SAĞLIK BEYANI

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "SAĞLIK BEYANI" bölümü doldurulacaktır. TSK Mensuplarına Özel Prim İstisnası 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  Yildir

Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  KADEN/HAFTE  Yildir

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 misiniz? (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, eklem ve kemik hastalıkları veya disk kayması, boyun, bel ve sırt rahatsızlığı  Evet  Hayır

Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar  Evet  Hayır

#### Açıklamalar :



Tekefil No: 6000080339  
3 / 10

3 / 10



**6. LEHTAR BİLGİLERİ**

Lehtar belirne sigorta sözleşmesi yapılar ve sigortanın ölümü halinde sigortacının ödeyeceği tutarı tahsil etme hakkı kazanan kişidir. Sigortaya lehtar tarafından enlar belirlenmişse ödeme bu kişilere, belirlenmişse ödeme sigortanın kanunî varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocuklum için Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. TSK Mensuplarına Özel Prim İadedli Hayat Sigortası urunu tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.** TSK

Kanunî Varislerim

Lehtar

**LEHTAR**Yapınk  TC  Çoşlu Vatandaş YabancıÇocuk yet  Kadın  Erkek

Maraı Kart Sahibi

Adı

Kimlik No

Doğum Tarihi

Soyadı

Baba Adı

Doğum Yeri

Yarınık

Anne Adı

Derecesi

**II. LEHTAR**Yapınk  TC  Çoşlu Vatandaş YabancıÇocuk yet  Kadın  Erkek

Maraı Kart Sahibi

Adı

Kimlik No

Doğum Tarihi

Soyadı

Baba Adı

Doğum Yeri

Yarınık

Anne Adı

Derecesi

T ekülf No: 600080239  
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

50 ₺

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 İadedli 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 Çocuklum için Yatırım Sigortası urunlerimizde, sigortalının sigorta ettirenden farklı olduğu durumlarda, kredi kartı sahibi sigorta ettiren olabilir. Bu durumda "9. Bölüm - Sigorta Ettiren Bilgileri"nin de doldurulmuş olması gerekir. Aşğıda yazılmış olan kredi kartının uçuncu bir kişiye ait olması durumunda "Prim Ödeme Yüklümlüğü 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 yururluğe girecektir. Kredi kartıyla yapılan ödemelerde, paranın şirket serbest hesabına intkali ettiği tarihte işlem yapılır.

Kart Sahibi Adı

Kart Sahibi Soyadı

**Kredi Kartı Bilgileri :**

Kredi Kartı No

Son Kullanma Tarihi

AY

/

YIL

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 

/ / Tarihinden itibaren ödemelerimin, yeni talimata kadar yukarıda verdiğim

bilgiye göre kredi kartımdan surekli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatın yenilenen poliçelerim için de geçerli olacağını, kredi kartımla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikler Şirketimize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleştirilmesi veya bilgilerin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

**Kredi Kartı Sahibinin İmzası**T ekülf No: 600080239  
5 / 10

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

Bu bölüm sadece TSK Mensuplarına Özel Hekeme Hayat Sigortası veya TSK Mensuplarına Özel Çocukluk İyisi Yatırım Sigortası için doldurulabilir.

Uyruk  TC  Çökül Vatandaş  Yabancı

Mann Kart Sahibi

Kimlik No

Kimlik Türü  Ehliyet  Nüfus  Pasaport

Mavi Kart

Sen ve No

Adı

Soyadı

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Cinsiyet

Kadın  Erkek

Medeni Durum  Evli  Bekar

İş/Meslek

Pasaport No

Vergi Kimlik No

Mükem Olunan Ülke

Vergi Dairesi

### Eposta (İş)

Eposta (özel)

### Cep Telefonu 1

İş Telefonu

Dahil

Ev Telefonu

Faks

### Yazışma Adresi

Semt

İlçe

Posta Kodu

İl

Ülke

Türkiye

Diğer Ülke



Teknik No: 600280339  
6 / 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 kullanılarak verilen talimatların yazılı talimat yerine geçeceğini, şifre aracılığıyla sözleşme bilgilerini görüntüleme, deneme 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 uğraşmı ve üçüncü kişilere verebileceği 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 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,  
- Yürürlükteki 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 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 sürekli olarak işleme kapama ya da iptal etme hakkına sahip olduğunu, bu tip durumlarda Şirketin belirleyeceği değişikliklere uyacağını,  
- Şirketin talep edilen değişiklikten kendisinin sorumlu olduğunu,  
- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsuru Şirketin izni olmaksızın kullanmayacağını, 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 izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellemesi, güvenli donanımına 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 görüldüğü 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 uyarda bulunmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayrikaabili rücu kabul, beyan ve taahhüt eder.**

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

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 göstergelemlere sahipseniz W-8BEN formunu doldurarak tarafımıza iletmemiz gerekmektedir. ABD kişisi olarak tanımlanan kişilerin kimlik bilgileri ve hesapları ile ilgili bilgiler FATCA kapsamında raporlamaya tabi tutulacaktır. \*ABD kişisi olarak değerlendirilme kriterleri ABD uyumlu 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 vektölenme veya irıza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vektölenme/sahip olmak.



Teknik No: 600280339  
7 / 10



Bu bilgilerden bir kısmı ABD vergi mevzuatı olduğunuzdan dikkatli olarak değerlendirilmelidir. ABD vergi mevzuatı olduğunuzdan dikkatli olarak değerlendirilmelidir. ABD vergi mevzuatı olduğunuzdan dikkatli olarak değerlendirilmelidir.

Türkiye ve ABD dışında vergi mükimiyetiniz Türkiye'de ya da temsil ettiğiniz kurum adına veya kontrol ettiğiniz kurumun dokümanları, talep edilebilir.

Amerika Birleşik Devletleri Kişisi

Türkiye ve ABD dışında vergi mükimiyetiniz

## 12. BEYAN

1. Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girişim her türlü hukuki ilişkinin kendi hesabına/hesabına yetkili olduğum kişi adı ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğun tarafıma/hesabıma ait olduğunu.
2. Sigorta Bilgi ve İzleme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu **gayri-kabilli rızalı kabul ve beyan ederim.**
3. TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocuğum İçin Yatırım Sigortası unvanlarımızda sigortalı de sigorta ettiren tarafı kabul ediyorum. TSK Mensuplarına Özel Prim İstisnası Hayat Sigortası unvanlarımızda ise sigorta ettiren eyni zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı bir durumda dururlarında hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.

### Ticari Elektronik İletişim

Özel İletişim Kanunları ve Kurumlar Hakkında SMS, e-posta ve telefon gibi tüm elektronik iletişim kanallarından ücretsiz bilgi almaya kabul ediyorum.

Şirketimizde başka hayat sigortanız/lerdi varsa sigortanız/lerdeki sözleşmeleriniz Evet  Hayır

İnternet ve telefon aracılığı ile işlem yapmamak istemiyorsanız işaretleyiniz

Varsa Poliçe/Sözleşme No:

Tarih: 13/10/2023

Tarih: 10:00

Sigorta Ettirenin İmzası

Sigortalının İmzası

## 13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı: Resul Gököl GONDA

Teknik Personel

Sicil No/İş Bankası: 01424804862

Sicil No

Acente Kodu: 35031

Emmanuel Kodu: 86121

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](mailto:hizmet@anadoluhayat.com.tr) İnternet Şube: [www.anadoluhayat.com.tr](http://www.anadoluhayat.com.tr)

Mobil Şube Uygulama İndirme: [www.anadoluhayat.com.tr/pages/indir.html](http://www.anadoluhayat.com.tr/pages/indir.html)

8 / 10

## 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/sözleşmelerini kapsamında sigortacılık mevzuatı ve ilgili diğer mevzuat kapsamında sigortanız tarafından sağlanan ürün ve hizmetlerin sunulması, işlem sağlamanın bilginizi, elektronik veya kağıt ortamında sözleşmeye dair işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve bilgilerin düzenlenmesi, tabii olduğumuz mevzuat gereği bilgi/beyan saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerine uyulması ile denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi amaçlarıyla işlenmektedir. 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 rassurans şirketleri ile destek hizmeti sağlayıcılarına aktarılabilir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, ana hissedarımız ve acememiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerine, agentlerimiz ve gizlilik sözleşmelerimizle 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, acemelerimiz, araçlarımız, çağrı merkezimizi, dijital kanallarımızı 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 getirilmesini için Kanun'un 5/2. maddesinde yer alan sözleşmenin kurulması veya ifasıyla ilgili olması, bilgi/beyan 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"

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

9 / 10



Aydınlatma metni ve haklarını okudum ve bilgilendirildim.

№ Sigortalı Fatih Tarih 13.02.2023 İmza [Signature]

Sigorta Etiren Tarih İmza

#### 4 Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza:

Sağlık verilerimin "Yen 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

[Signature] Tarih 13.02.2023

#### 14.3 Kişisel Verilere İlişkin Açık Rıza:

Kişisel verilerimin "Yen 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

[Signature] Tarih 13.02.2023

Sigorta Etiren

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

İmza

Tarih

TSK Mensuplarına Özel Herkeşe Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yaşam Sigortası ürünlerimde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prizim İstedi Hayat Sigortası ürününde ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin rızasının alınması gerekir.

## TSK MENSUPLARINA ÖZEL HERKEŞE HAYAT SİGORTASI

ANADOLU HAYAT  
EMEKLİLİK

Bu belge sigortaya ilişkin önemli hususları içermektedir. Sözleşme akdedilmeden önce daha detaylı bilgi için teklifnameye veya Hayat Sigortası Genel Şartlarına bakınız. Ayrıca [www.anadoluhayat.com.tr](http://www.anadoluhayat.com.tr) adresinden detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz. Sözleşme akdedildikten sonra poliçenizi ve adı geçen tüm belgeleri okumanız önemlidir.

#### Sigortacıya İlişkin Bilgiler

**ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.**  
İş Kuleleri Kule 2 Kat 17 34330 Levent/İstanbul  
E-Posta Adresi: [hizmet@anadoluhayat.com.tr](mailto:hizmet@anadoluhayat.com.tr) Faks: (0212) 317 70 77  
İnternet Adresi: [www.anadoluhayat.com.tr](http://www.anadoluhayat.com.tr) Ticaret Sicil Numarası: 265737  
Büyük Mükellefler V.D 06860064936 MERSİS Numarası: 0068006493600013  
Faaliyet konusu: Hayat grubu ve kaza sigortaları ile bireysel emeklilik faaliyetleri

#### Araç 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](mailto:teknik@oncebirikim.com) Faks 0312 518 08 59

İnternet Adresi: [www.oncebirikim.com](http://www.oncebirikim.com) Ticaret Sicil Numarası: 132893

Yerli Dairesi: BAŞKENT - 0080099148 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

- Gider payı kesintisi yapılmamaktadır.
- Üretim mastrafı kesintisi: Tarife primi üzerinden ilk on yıl %3, yatırılan peşin kıymetler (ek ödemeler) üzerinden %1 oranında kesinti yapılmaktadır.
- Ayrılmış halinde ayrılmış degen 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 ayrılmış kesintisi bulunmamaktadır.
- Sigortacının, akdedtiği sigorta sözleşmelerinden doğabilecek yükümlülüklerini (ödeyeceği tazminatlar) karşılayabilmek için ayırdığı paranın (matematik karşılık) işletilmesinden doğan kâr, kâr payı olarak adlandırılır. Sigortacı bu kârın (yatırım geliri) %85'ini sigortalılara dağıtır. Ayrılmış halinde, can yılı yatırım gelirinin %80'i verilir.

#### Kapsam Dışı Haller

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

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

- Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bildirmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarla yapılmasını gerektirecek miktarda ise, önemli kabul edilir.

(Lütfen imzalayınız) Sigorta Ettirenin İmzası: [Signature]

Başvuru No

60060853335

0001-TSK-HH-M-202210



ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK