

POLİCE NO

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk TC Çoklu Vatandaş Yabancı

Kimlik Türü Mavi Kart Sahibi Paraport Kimlik No 10676059936

Etilyet Nüfus Paraport Seri ve No A31 F36218

Mavi Kart Cuzdanı

Adı Harun Soyadı Ergül

Doğum Tarihi 01 01 1960 Doğum Yeri

Baba Adı Mehmet Anne Adı Pakize

Cinsiyeti Kadın Erkek Medeni Durum Evli Bekar

Pasaport No Vergi Kimlik No

Mukim 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) ergulermehmet@hotmail.com

Cep Telefonu 05337201792

Telefonu2

Dahili

İş Telefonu

Faks

Ev Telefonu

Yazışma Adresi

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

Ev Adresi

Turgut Özal Mah. 2163 Cad. Park Restiç Sitesi No:2/42

İlçe Yenimahalle

Semt

İl Ankara

Posta Kodu

Diğer Ülke

Ülke

Türkiye

İlçe Yenimahalle

İş Adresi

Semt

İl Ankara

Posta Kodu

Diğer Ülke

Ülke Türkiye



Teklif No: 700379651
1 / 11

SS/Şeyman

3 İŞ MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş Meslek: **İşletmecisi** Unvan: **Genetic**
Sektör: **Sonuç** SGK Üyeligi: Var Yok Vakıf/Sandık
Öğrenim Durumu: **Lise** Aylık Ortalama Net Geliriniz: **60.000** TL

4. POLİÇE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

Tam Kapsamlı Hayat Sigortası Primi İadeli Hayat Sigortası

Ölüm Teminatı Tutarı: Kaza Sonucu Ölüm Ölüm Teminatı Tutarı**
Ek Teminatlar: Tam ve Kalıcı Sakatlık

Tam Kapsamlı Kritik Hastalık Sigortası*
Ölüm Teminatı Tutarı: Yıllık Teminat Tutarı**
(Süre Sonunda Primi İadesi) Sigorta süresi boyunca ödenecek primlerin toplamıdır.

Sigorta Süresi: 1 Yıl
Sigorta Süresi: 12- 20 Yıl
Sigorta Süresi: Yıl***

* Kritik hastalık teminatı ölüm teminatının yarısıdır.
Kadına Özel Kritik Hastalık Sigortası
Dolarlıdır.
***Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 70 olabilir.

Paketler **Ölüm Teminatı** **Kritik Hastalık Teminatı**
Eko Paket 20.000 TL 10.000 TL
Klasik Paket 50.000 TL 25.000 TL
Özel Paket 100.000 TL 50.000 TL
Cocukun İçin Eğitim Sigortası
Başlangıç Ölüm Teminatı Tutarı*
 Anlaşmalı Özel Okullar Eğitim Sigortası**
Başlangıç Ölüm Teminatı Tutarı*

Sigorta Süresi: Yıl
Sigorta Süresi: Yıl
Ek Teminatlar: Kaza Sonucu Tam ve Kalıcı Sakatlık Teminatı
Ek Teminatlar: Kaza Sonucu Tam ve Kalıcı Sakatlık Teminatı

* Sigorta başlangıcındaki ölüm teminatı, katsayı (2,5, 5, 10, 20, 30 ve 40 bin ABD Doları/Euro/Sterlin) ile sigorta süresi (2-15 yıl) çarpılarak hesaplanır. Teminat her yılın sonunda seçilen katsayı tutarında azalır. Anlaşmalı Özel Okullar Eğitim Sigortası için Sterlin endekslisi teminat seçilemez.
** Anlaşmalı Okulda öğrenen öğrenci olduğunun gösterici belgenin başvuru formunun ekinde şirketimize iletmesi gerekmektedir.

Ferdî Kaza Sigortası **Kaza Sonucu Ölüm ve Masrafları Teminatı**
Paketler **Kalıcı Sakatlık Teminatı**
Eko Paket 25.000 TL 1.250 TL
Klasik Paket 50.000 TL 2.500 TL
Özel Paket 100.000 TL 5.000 TL

Sigorta Süresi: 1 Yıl
Sigorta Süresi: 2- 15 Yıl
Sigorta Süresi: 1 Yıl
Sigorta Süresi: 10 Yıl
Sigorta Süresi: 10 - 25 Yıl
Süre Sonu Kapitali: Herkese Hayat Sigortası
Süre Sonu Kapitali: Çocukum İçin Yatırım Sigortası
*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir.

4. POLİÇE BİLGİLERİ (DEVAM)

Birkimli veya Yaşam Teminatlı Hayat Sigortaları

Teminatlı Birkim Sigortası Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Sigorta Süresi: 10 Yıl
Sigorta Süresi: Yıl*
Süre Sonu Kapitali: Herkese Hayat Sigortası
Süre Sonu Kapitali: Çocukum İçin Yatırım Sigortası
*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir.

5. SAĞLIK BEYANI

"Bireysel Ferdî Kaza Sigortası", "Çocukum İçin Yatırım Sigortası" ve "Herkese Hayat Sigortası" için "SAĞLIK BEYANI" bölümünü doldurmanız gerekmektedir. "Kadına Özel Kritik Hastalık Sigortası" için sadece 5.3 bölümünü doldurmanız gerekmektedir. Sağlık beyanı bölümünde yer alan sorular cevaplandırılmadan önce "13.2 Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza" okunarak onaylanmalıdır.

Boyunuz: Cm Kg Yıllık
Sigaret kullanıyor musunuz? Evet Hayır Adev/Gün Yıllık
Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kaden/Hafta Yıllık

5.1. Aşağıdaki tıbbi durumlara maruz kaldınız mı? Cevabınız "Evet" ise, lütfen 4. sayfadaki "Açıklamalar" bölümünü doldurunuz.
Sağlığınız ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı?
Şu an tıbbi tetkik, tedavi görüyor musunuz? Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
Tıbbi tetkik veya tedavi yaptırmanız önerildi mi?
Herhangi bir tıbbi tetkik sonuc raporunu bekliyor musunuz?
İşiniz ya da hobiniz gereği tehlikeli aktiviteler içinde misiniz? (özel havacılık sektörü, yüksek yerlerde çalışma, motor yarışları vb.)
Hiç ameliyat oldunuz mu?
Herhangi bir sakatlığınız var mı?
Sinir sistemi hastalıkları, mental bozukluklar veya nörolojik şikayetler

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

5. SAĞLIK BEYANI (DEVAM)

5.1- Devam

Açığır hastalıkları: astım veya verem Evet Hayır
Sırtın üstleri hastalıkları: karıncıklar hastalıkları veya sarık, safra kesesi, mide veya bağırsak hastalıkları Evet Hayır

Çöz kulan, durun, boğaz hastalıkları: Evet Hayır

Kim eklem ve kemik hastalıkları veya disk kayması, boynun bel ve sırt rahatsızlığı Evet Hayır

Doğular: diğer rahatsızlıklar/ katihi hastalıklar Evet Hayır

5.2- Aronuz, babanız, kardeşleriniz hayıranne veya büyükbabanızdan herhangi bir 60 yaşından önce sağlığına hastalıklara vakalarınız mı? Evetleriz "Evet" ise lütfen "Açıklamalar" bölümünü doldurunuz.

Aşağıdaki sorular sadece Tam Kapsamlı Kritik Hastalık Sigortası veya Çocukum İçin Eğitim Sigortası Kritik Hastalık ek tarrifiyle tercih edilmesinde durumlarında cevaplanacaktır.

Böbrek hastalığı Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

Diyabet Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

Yüksek Tansiyon Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

İzeme Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

Aşağıdaki riskler durumlarla ilgili sorunu yapıyor musunuz? Evet Hayır Evet Hayır

Akciğer enfeksiyonu Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

Böbrek yetmezliği Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

Her dönemlik Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

İki büyük beyin tümörü Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

İzeme Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

Parkinson hastalığı Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

Paraliz Evet Hayır Evet Hayır Evet Hayır

Sağlık beyanınızda sayılanlar dışında geçirmediğiniz bir hastalık var mı? Varsa belirtiniz

Açıklamalar



Tel: 0212 222 2222
4 / 11

5. SAĞLIK BEYANI (DEVAM)

5.3- Aşağıdaki sorular sadece Kadına Özel Kritik Hastalık Sigortası tercih edilmesinde durumlarında cevaplanacaktır.

Etiyoloji veya reddedilen sigorta başvurunuz bulunuyor mu? Hayır Evet Hayır
Ya sağlık sigortanız için sığırım istendi mi, poliçenizde muayene bulunuyor mu ya da poliçenizin yenilenmesine durumu var mı? Evet Hayır

Ailenizde (baba, anne, kız kardeşi, vb.) ya da yakın akrabalarınız arasında iki ya da daha fazla kişi 60 yaşından önce kanser ya da kötü huylu tümör ile ilgili bir rahatsızlık geçirdi mi? Evet Hayır

Sınırlı def rahim ağzında ya da merinde kansere zemin hazırlayan hücresel değişiklikler ile ilgili bir bulgu koyuldu mu? Evet Hayır

Buğurde dek, meme kanseri, yumurtalık kanseri, rahim kanseri, rahim ağzı kanseri, yumurtalık tüpü kanseri, vajinal/vulva kanseri, sistematik lipüs entamatozis hastalığı (SLE) kronik ve ciddi romatoid artrit hastalığı (ciddi düzeyde kemik erimesi (Osteoporosis), meme ve rahim ağzında karsinom insünu, karsinoma risiü nedeni ile rahim alınması (Histerektomi), herhangi bir kanser ya da herhangi bir kötü huylu tümörden dolayı tedavi gördünüz mü? Evet Hayır

Son 3 sene içerisinde herhangi bir hastalık ya da sağlık durumu nedeniyle ardık 15 gün çalışamaz durumda oldunuz mu? Evet Hayır

Son 5 sene içerisinde düzenli olarak ilaç kullandınız mı ya da şu an kullanmakta mısınız? Evet Hayır

Son 5 yıl içinde yaptırılmış olduğunuz röntgen, tomografi, MR, jinekolojik (kadın hastalıkları) tetkikleri, idrar tahlili ya da diğer teşhis yöntemik testlerden herhangi birinde normal olmayan bir bulgu tespit edildi mi? Evet Hayır

Kalp hastalıkları, kanser, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, feik beyin damar hastalığı, sinir sistemi hastalığı veya denizen yaygın risk taşıyan herhangi bir hastalığa maruz kaldınız mı? Evet Hayır



Tel: 0212 222 2222
5 / 11

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

Bu bölüm, sadece Herkes Hayaat Sigortası ve Çocukları için Yatırım Sigortası için doldurulabilir.

Ünvan	<input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş	<input type="checkbox"/> Yabancı
Kimlik Türü	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi <input type="checkbox"/> Nüfus <input type="checkbox"/> Pasaport	Kimlik No
Ad	<input type="checkbox"/> Ehiyet <input type="checkbox"/> Cüzdanı	Sen ve No
Doğum Tarihi	Mavi Kart	Soyadı
Baba Adı	Doğum Yeri	Anne Adı
Cinsiyet	<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
Makam Olunan Ülke		Vergi Dairesi
Eposta (İs)		
Eposta (özel)		
Cep Telefonu1	Cep Telefonu2	
İş Telefonu	Dahil	
Ey Telefonu	Faks	
Yazışma Adresi		
Semt	İlçe	
Posta Kodu	İl	
Ülke	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke	



Teklif No: 700075651
8.7.11

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 miza alınmadan yapılacağını, şifre kullanarak verilen tahminlerin yazılı talimat yerine geçeceğini, şifre aracılığıyla sözleşme bilgilerini görüntüleme, değiştirme ve değişiklik talep ve işlemlerini yapabileceğini, hizmet verişine için gereken donanım ve yazılımın kendisi tarafından temin edileceğini, erişim ve kullanımı masraflarını kendisi tarafından karşılayacağını;

10.2. Müşteri, hizmetlerin kullanım esnasında;

- Verdiği bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak soru- lar ile uğraşmayacağını ve kullanıcı kiplere verebileceği zararlardan kendisinin sorumlu olduğunu,

- Şirket tarafından ses ve şifre kayıt 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 kesintiyi uğraması ve/veya donanım, yazılım ya da hizmet sunucularından kaynaklanan sorunlar nedeniyle kullanıcı kiplere kendisine ait bilgileri ulaştırmasından kaynaklanabilecek zarar ve Yurultukteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını engelleyici iş veya zorlaştırıcı eylemlerde bulunmayacağını,

- Şifrenin gizli kalması için gerekli dikkat ve özeni göstereceğini, sözleşme kapsamındaki hizmetlerden yararlanma hakkının sadece kendisine ait olduğunu, şifre bilgisini kullanıcı kiplere veremeyeceğini, şifresini kullanmak suretiyle gerçekleştiren işlemlerin kendisi tarafından yapıldığını, saydığını, şirketin şifreyi kullanarak kullanıcı kiplerini 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 belirleneceği değişikliklere uyaracağını,

- Şirketin talep edilen değişiklikleri yurultuğa alma konusunda serbest olduğunu, talepleri gerçekleştiren değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlu olduğunu,

- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsuru şirketin izni olmaksızın kullanmayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarını 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,

- Uyarı yazıları dahil olmak üzere kendisine şirket tarafından kendisine izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyaracağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güçlendirmesi, güvenli, donanımına sahip olmayan cihazlar ve/veya unvanına açık yerlerde kurulu bilgisayarlar ile işlem yapması halinde, söz konusu işlemlerin kendi bilgisi haricinde kullanıcı kipleri tarafından gerçekleştirildiğini; iddia ederler şirketin 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 yöntem- lerini değiştirebileceğini ve/veya yeni işlemler ekleyebileceğini,

- Hizmetlerin gerçekleştirilmesi, sınırlanması veya durdurulması ya da hizmet kalitesinde ortaya çıkabilecek teknik sorunlardan ve işlemler sırasında oluşabilecek aksama, gecikme ve zararlar nedeniyle- Müşteri'ye herhangi bir bildirim veya uyarı yapılmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu,

- Müşteri'nin bunuma ilişkin itiraz hakkı bulunmadığını **gayrikabılı rücu kabul, beyan ve taahhüt eder.**



Teklif No: 700075651
8.7.11

11. BEYAN

- 1- Aşağıdaki Hayat Emeklilik A.Ş. ile yaptığım her türlü hukuki ilişkimin kendi hesabıma/fenssile yetkili olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi ve bu konuda her türlü sorumluluğum tarafıma/tarafınıza ait olduğunu.
- 2- Sigorta Bilgilendirme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu gayri-kabulî rücu kabul ve beyan ederim.
- 3- Herkese Hayat Sigortası ve Çocuğum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. Diğer tüm ürünlerimizde ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.

Ticari Elektronik İlet

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

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

İnternet ve telefon aracılığı ile işlem yapmak istemiyorsanız işaretleyiniz:

Varsa Police/Sözleşme No:

Tanzim Tarihi: 16/01/2023

Tanzim Saati: 10:00

Sigorta Ettirenin İmzası

Sigortalının İmzası

12. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı: *Süleyman Arzu*

Teknik Personel Sicil No/Ş. Bankası: 050196515088

Sicil No: *35031*

Acente Kodu: *86366*

Emtihan Kodu: *86366*

Şube EFT Kodu: *86366*

Aracının İmzası:

ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri: Kule:2 Kat: 16 Levent Beşiktaş İstanbul 34330
Tel: 0850 724 55 00 Faks: 0212 317 70 77
E-posta: hizmet@anadoluhayat.com.tr İnternet Şube: www.anadoluhayat.com.tr/pages/indir.html
Mobil Şube Uygulama İndirme: www.anadoluhayat.com.tr/pages/indir.html

13. KİŞİSEL VERİLERE İLİŞKİN AYDINLATMA METNİ VE AÇIK RIZA

13.1. Aydınlatma Metni
Kişisel ve varsa sağlık verilerinizi; sigortacılık mevzuatı ve ilgili diğer mevzuat kapsamında her türlü ürün ve hizmet sunumu, işlem sahalarının bilgilerinin tespiti, elektronik veya kağıt ortamında sözleşmeye dair işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi, tabii olduğumuz mevzuat gereği bilgi/beige saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerine uyulmasını ille denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesini 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 ve varsa sağlık verilerinizi; gizlilik sözleşmeleri ile güvence altına aldığımız sağlık uzman görüşü veren kuruluşlara, reasürans şirketlerine, mevzuatın öngördüğü yükümlülükler nedeniyle T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi gibi düzenleyici ve denetleyici kamu kuruluşlarına ve yargı mercilerine aktarabiliriz. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verilerinizi ayrıca, ana hissedarımız ve acentemiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerimize, acentelerimize ve gizlilik sözleşmeleriyle güvence altına aldığımız, iş ilişkisi içinde bulunduğunuz hizmet sağlayıcılara aktarabiliriz.

Sağlık verilerinizi; başvuru formunda vermiş olduğunuz bilgilerden, muayene sonuçlarından veya şirketimize iletiğiniz sağlık belgelerinden tamamen veya kısmen otomatik yollarla toplamaktadır. Sağlık verilerinizi dışarıda kalan kişisel verilerinizle birlikte, acentelerimiz, aracılarımız, çağrı merkezimiz, dijital kanallarımız aracılığıyla ya da iştiraki yapılan kurum ve kuruluşlar tarafından sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak çeşitli yöntemlerle toplanabilecektir.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6. maddesi uyarınca sağlık verilerinizin işlenebilmesi ve aktarılabilmesi için açık rızanız gerekmektedir. Kişisel verileriniz ise Kanun'un 5/2. maddesinde yer alan kanunlarda açıkça öngörülmesi, sözleşmenin kurulması veya ifasıyla ilgili olması, hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması ve meşru menfaatler amaçlarıyla açık rızanız aranmaksızın ya da Kanun'un 5/1. maddesi uyarınca açık rızanızla dayalı olarak toplanmakta ve işlenmektedir. Açık rızanızla dayalı olarak yapılacak toplama ve işleme amaçları açık rıza metninde yer almaktadır.

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

13.2. Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza

Veri Sorumlusu Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından sağlık verilerinizin aydınlatma metninde belirtildiği şekilde işlenmesini ve aktarılmasını kabul ediyorum musunuz?

Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum. Sigortalı İmza: *Hünel* Tarih: 16/01/2023

13.3. Kişisel Verilere İlişkin Açık Rıza
Veri Sorumlusu Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından aydınlatma metninde belirtildiği şekilde pazarlama, anket ve istatistik faaliyetlerinde bulunulması ve müşteri memnuniyeti çalışmalarını amacıyla kişisel verilerinizin işlenmesini ve aktarılmasını kabul ediyorum musunuz?

Sigortalı: Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum. İmza: *Hünel* Tarih: 16/01/2023

Sigorta Ettiren: Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum. İmza: *Hünel* Tarih: *16/01/2023*

Tarih No: 700375661
11/11

Herkese Hayat Sigortası ve Çocuğum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. Diğer tüm ürünlerimizde ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.