

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU

POLİÇE NO 5033 24423848  
1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  TC  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
Kimlik Türü  Mavi Kart Sahibi  Kimlik No 4 52 74 56 7 842  
 Ehliyet  Nüfus  Pasaport  
 Mavi Kart  Cuzdanı  Seri ve No A 03 59 59 51  
Adı Nevriş Soyadı DEMİR  
Doğum Tarihi 12 05 1996 Doğum Yeri 11 gın KANTNA  
Baba Adı A. F. Anne Adı R. Z. Y. E.  
Cinsiyeti  Kadın  Erkek Medeni Durum  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 bilgilerinizi doldurunuz.

## E-Posta (İş)

E-Posta (özel)

m.demirrc08dt@gmail.com

Cep

0 545 7850844

Cep Telefonu 2

İş Telefonu

Dahili

Ev Telefonu

Faks

## Yazışma

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

Ev Adresi

Atatürk Mah. 116 Sk. 11boğa Apt. Blok No: 6

Tekeçi No: 13

İlçe Diğadin

Semt

İl Ağrı

Ulke

 Türkiye Diğer Ülke

İş Adresi

Ağrı 11 J. Klp1 (Diğadin İlce J. Klp)

Semt

İlçe Mader

Posta Kodu

İl Ağrı

Ulke

 Türkiye Diğer ÜlkeTeklif No 600089646  
1 / 10

Engin - Mustafa Karahan

### 3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek **TSK** Unvan **Uzman Süv**  
Sektor **Pandem** SGK Üyeligi  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu **Okulsons** Aylık Ortalama Net Gelirimiz **32 000** TL  
TSK sicil numarası **2019-12228**

TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

### 4. POLİÇE BİLGİLERİ

#### Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prım İadeli Hayat Sigortası

Ölüm Teminatı Tutarı\* :

Yaşam Teminatı Tutarı\*

(Sure Sonunda Prım İadesi) : Sigorta süresi boyunca ödenecek prımlerin 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:

Sigorta Süresi: 10 - 25 Yıl

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Sure Sonu Kapitali:

Sigorta Süresi :  Yılı\*

\*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir

Sigorta Süresi: 10 Yıl

#### 4.1. Ferdi Kazı Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Prım İadeli Hayat Sigortası, TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası kapsamında 5.000 TL tutarında kazı sonucu ölüm teminatı içeren Ferdi Kazı Sigortası, Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Teklif No: 600089646  
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 Prım 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  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?  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 raporumu bekliyor musunuz?  Evet  Hayır

İşiniz ya da hobiniz 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

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, 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 :



Teklif No: 600089646  
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 belirlemişse, ödeme bu kişilere, belirlemediyse ödeme sigortalının kanuni varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocukum için Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. **TSK Mensuplarına Özel Prım ladelı Hayat Sigortası** urunu tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

### I. LEHTAR

Yınyık :  T.C.  Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kımlık No

Cınsiyet :  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi :

Anne Adı

Baba Adı

Yakınlık Derecesi

### II. LEHTAR

Yınyık :  T.C.  Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kımlık No

Cınsiyet :  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Anne Adı

Baba Adı

Yakınlık Derecesi



Teklif No: 600089646  
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 Prım

Para Birimi

Türk Lirası

Karşılığı TL

Karşılığı TL

Ödeme Yöntemi

Kredi Kartı

Banka Hesabı

Nakit

Ödeme Sıklığı

Aylık

3 Aylık

6 Aylık

Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prım ladelı 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 sigortaya ait olması zorunludur. TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum 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 öncünce bir kişiye ait olması durumunda "Prım Ödeme Yükümlülüğü Devir Formu" nun 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 : Mevlut

Kart Sahibi Soyadı : Demir

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No

4 0 9 0 8 4 0 1 7 2 9 4 2 9 0 8

Son Kullanma Tarihi

02 24

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı gunu tahsil edilmesini istiyorsunuz? 1 6

0 2 / 1 2 0 2 3 Tarihinden itibaren itibaren ödemelerimin, yeni talimatıma kadar yukarıda verdiğim

bilgilere göre kredi kartımdan sürekli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatım yenilenen poliçelerim için de geçerli olacaktır. Kredi kartımla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikleri Şirketimize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleşmemesi veya bilgilerin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 600089646  
5 / 10

5 / 10

## 9. SİGORTA ETTİREN BİLGİLERİ (18 YAŞINI DOLDURMAYANLAR SİGORTA ETTİREN OLMAMAZ)

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

Uyruk  T.C.  Çoklu Vatandaş  Yabancı

Mavi Kart Sahibi Kimlik No

Kimlik Türü  Ehiyet  Nüfus  Cuzdanı  Pasaport

Mavi Kart Seri ve No

Adı Soyadı

Doğum Tarihi Doğum Yeri

Baba Adı Anne Adı

Cinsiyeti  Kadın  Erkek Medeni Durum  Evli  Bekar

İş/Meslek Vergi Kimlik No

Pasaport No Vergi Dairesi

Mukim Olunan Ülke

EPosta (İş)

EPosta (özel)

Cep Telefonu1

İş Telefonu Dahili

Ev Telefonu Faks

Yazışma Adresi

Semt İlçe

Posta Kodu İl

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Teklif No: 6030086646  
6 / 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 yapılacağını, 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, hizmetleri kullanımı esnasında,

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğraşmış olduğu ve uçuncu 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 uçuncu kişilerin kendisine ait bilgilere ulaşmasından kaynaklanabilecek zarar ve kayıplardan Şirketi sorumlu tutmayacağını,  
- Yuruluştaki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını engelliyici veya zorlaştırıcı eylemlerde bulunmayacağını,

- Şifrenin gizli kalmasını için gerekli dikkat ve özeni göstereceğini, sözleşme kapsamındaki hizmetlerden yararlanma hakkını sadece kendisi için olduğunu, şifre bilgisini uçuncu kişilere veremeyeceğini, şifresini kullanmak suretiyle gerçekleştirilen işlemlerin kendisi tarafından yapılmış sayılacağını, Şirketin şifreyi kullanan uçuncu kişilerin kimliklerini belirleme yükümlülüğü bulunmadığını,

- Şirketin şifreyi herhangi bir nedenle değiştirme, geçici veya süreli olarak işleme kapama ya da iptal etme hakkına sahip olduğunu, bu tip durumlarda Şirketin belirleyeceği değişikliklere uycasını,  
- Şirketin talep edilen değişiklikleri yururluğa alma konusunda serbest olduğunu, talebiyle gerçekleştirilen değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlu olduğunu,  
- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsur Şirketin izni olmaksızın kullanılmayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirketin 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,

- Uyru yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik onlemlerine uycasını, söz konusu güvenlik onlemlerini güncellemesi, güvenli donanımına sahip olmayan cihazlar ve/veya unuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlar ile işlem yapması halinde, söz konusu işlemlerin kendi bilgisi haricinde uçuncu 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 uyarıda bulunmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayririkabulî rücu kabulü, 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) olmanız durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-8BEN formunu doldurarak tarafımıza iletmeniz gerekmektedir. ABD kişisi olarak 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 çekilmesini talep etmek, ABD adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak.



Teklif No: 6030086646  
7 / 10

7 / 10

Bu göstergelere ek olarak ABD vergi mükellefi olduğumuza dair şüphe uyandıracak durumlarda da söz konusu formların doldurulması talep edilecektir.  
Türkiye ve ABD dışında vergi mukimiyetiniz 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 iseniz işaretleyiniz.

### 12. BEYAN

1- Anadoluhayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkimin kendi hesabıma/temsil ettiğim olduğum tüzel kişi nam ve hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğumun tarafıma/tarafıma ait olduğunu,  
2- Sigorta Bilgilendirme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu **gayri-**

### Kabullü rücu kabul ve beyan ederim.

3- TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimize sigortalı ile sigorta ettiren kişi olabilirsiniz. TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası ürünümüze sigortalı ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.

### Ticari Elektronik İleti

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 Police/Sözleşme No :

Tanzim Tarihi: 16 / 02 / 2022

Sigorta Ettirenin İmzası

Sigortalının İmzası

Tanzim Saati: 10 : 10

### 13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı: Engin Kadir Erdoğan  
Teknik Personel  
Sicil No/İş Bankası: 20071435204  
Sicil No: 35031  
Acente Kodu: 86235  
Emman Kodu: 86235  
Şube EFT Kodu: 86235

### ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri Kule 2 Kat: 17 Levant 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  
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/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 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 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 hizmetli sağlayıcılarına aktarılabilir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, ana hissedarımız ve acentemiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerimize, acentelerimize ve gizlilik sözleşmelerimizle güvence altına aldığımız, iş ilişkisi içinde bulunduğumuz hizmet sağlayıcılara aktarılabilir.

Sağlık verileriniz: başvuru formunuz vermiş olduğunuz bilgilerden, muayene sonuçlarından veya Şirketimize ilettiğiniz 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 aktarılabilmesi için açık rızanız gerekmektedir. Kişisel verileriniz ise, sözleşmemiz 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 yükümlülüklerin yerine getirilmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işleminin zorunlu olması ve mesru menfaatler amaçlarıyla açık rızanız aranmaksızın ya da araçlar vasıtasıyla hizmet sağlanması ve hizmet kalitesine yönelik çalışmalar, reklamlar, tanıtım, kampanya ve pazarlama faaliyetleri, anket çalışmaları, iletişim faaliyetleri ve ticari elektronik ileti gönderilmesine yönelik olarak Kanun'un 5/1. maddesi uyarınca açık rızanıza dayalı olarak toplanmakta ve işlenebilmektedir.

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.



Teknik No: 600069646  
9/10

Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı:

Tarih: 16.02.2023

İmza:



Sigorta Ettiren:

Tarih:

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: 16.02.2023

#### 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: 16.02.2023

Sigorta  
Ettiren:

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

İmza

Tarih

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 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.



Teknik No: 602089346  
10/10