

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Yıruk TC. Çoklu Vatandaş Yabancı

Kimlik Türü Mavi Kart Sahibi Nüfus Pasaport

Adı Mavi Kart Cüzdanı Mavi Kart

Doğum Tarihi 18 / 07 / 1997 Doğum Yeri

Baba Adı Kadın Erkek Erkek

Cinsiyeti Kadın Erkek

Pasaport No Kadın Erkek

Mukim Olunan Ülke Kadın Erkek

Vergi Kimlik No Kadın Erkek

Vergi Dairesi Kadın Erkek

2. İLETİŞİM BİLGİLERİ

Hizmetlerimizden en etkin şekilde yararlanabilmeniz ve hesabınız ile ilgili bildirimleri size ulaştırabilmemiz için e-posta, telefon ve adres bilgilerinizi doldurunuz.

EPosta (iş)

EPosta (özel)

onurcalisir678@gmail.com

Cep

Telefonu1

0541 831 5779

Cep

Telefonu2

İş Telefonu

Dahili

Ev Telefonu

Faks:

Yazışma Adresi

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

Ev Adresi

50. Mln2. P. Ak Belar Misafirhanesi Sımkatky

Semt

İlçe: Leptosa

Posta Kodu

İl: KKTC

Ülke

 Türkiye Diğer Ülke: KKTC

İş Adresi

39. Mekanine Piy. Tsm

Semt

İlçe: Leptosa

Posta Kodu

İl: CCTC

Ülke

 Türkiye Diğer Ülke: CCTC

Teklif No 600089255
1 / 10

3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek: Uzm. Erbas Unvan: Mu. Uzm. Evr
Sektor: K.K.K.İ.Ğ.İ. SGK Üyeliği: Var Yok Vakıf/Sandık
Öğrenim Durumu: Lise Aylık Ortalama Net Geliriniz: 15.000 TL
TSK sicil numarası: 2018-211
TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

4. POLİÇE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası

Ölüm Teminatı Tutarı*:

Yaşam Teminatı Tutarı*

(Süre Sonunda Prim İadesi) : 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 Kapitali:

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

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



Teklif No: 600089255
2 / 10

5. SAĞLIK BEYANI

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "SAĞLIK BEYAN" bölümü doldurulmayacaktır. TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası için aşağıdaki "SAĞLIK BEYAN" 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 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

Sınır 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: 600089255
3 / 10

6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının olumlu halinde sigortacının ödeyeceği tutarı tahsil etme hakkı kazanan kişidir. Sigortalı tarafından lehtar belirlenmişse, ödeme bu kişiye, belirlenmemişse 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 Prim İadeli Hayat Sigortası" ürünü tercih edilmesinde durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

I. LEHTAR

Uyruk : T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet: Kadın Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık

Derecesi

II. LEHTAR

Uyruk : T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet: Kadın Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık

Derecesi



Teklif No: 600089255
A.1.10

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 :

50 USD

Para Birimi

Türk Lirası

ABD Doları

Karşılığı TL

Karşılığı TL

Ödeme Yöntemi

Kredi Kartı

Banka Hesabı

Nakit

Ödeme Sıklığı

Aylık

3 Aylık

6 Aylık

Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli 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 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" nun doldurulmuş olması gerekir. Kartın blokeeli olması, bakiye yetersizliği ve buna benzer hatalar nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketiniz 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 : Onur

Kart Sahibi Soyadı : Calsırcı

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No : 4938 4101 3581 7052

Son Kullanma Tarihi : 06 ~~2023~~ ^(sonu) 2023

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 16

01/2023 Tarihinden 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 yenilenen sonuçlarda oluşacak değişiklikleri Şirketinize 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: 600089255
5 / 10

5 / 10

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

Bu bölüm, sadece TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayaat 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"/> Cüzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport	Seri ve No	Soyadı
Adı		Doğum Tarihi	Doğum Yeri
Baba Adı		Cinsiyeti	Anne Adı
Cinsiyeti	<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
Mükim Olunan Ülke:			Vergi Dairesi
Eposta (İş)			
Eposta (özel)			
Cep Telefonu 1		Cep Telefonu 2	
İş Telefonu		Dahili	
Ev Telefonu		Faks	
Yazışma Adresi			
Semt		İlçe	
Posta Kodu		İl	
Ülke	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke		

Teklif No: 600089255
6 / 10



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 iniza 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, hizmetlerin kullanımını esnasında,

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğraşmış olduğu ve üçüncü kişilere verebileceği zararları 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 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 veremeyeceğini, şifresini kullanmak suretiyle gerçekleştirilen işlemlerin kendisi tarafından yapılmış sayılacağını, Şirketin şifreyi kullanan üçüncü kişilerin kimliklerini belirleme yükümlülüğü olmadığını,
- 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 uyacağını,
- Şirketin talep edilen değişiklikleri yürürlüğe 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 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 izah ve tavsiye edilen içeren, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini guncellemesi, 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 gördüğü 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 hizmetten durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayriyokul 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 vatanı olmadığı 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 tutulacaktır. "ABD Kişisi" olarak değerlendirilme kriterleri: ABD uyruklu olmak, ABD vatanı 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 vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak.



Teklif No: 600089255
7 / 10

7 / 10

Bu göstergelere ek olarak, ABD vergi mükellefi olduğunuzda dair şüphe uyandıracak durumlarda da söz konusu formların doldurulması talep edilecektir.
Türkiye ve ABD dışında vergi mukimiyeniz 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 mukimiyeniz
 iseniz işaretleyniz işaretleyniz.

12. BEYAN

- 1- Anadoluhayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkinin kendi hesabıma/temsil yetkili olduğumu tuzel kişi nam ve hesabına yaptığımı, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğum tarafa/tafama ait olduğumu,
- 2- Sigorta Bilgilendirme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu **gayri-kabilli rızayı 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 İstisna Hayat Sigortası ürünümüzde ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.

Ticari Elektronik İletisi

Özel fırsatlar, kampanyalar ve ürünler hakkında SMS, e-posta ve telefon gibi tüm Evet Hayır elektronik iletişim kanallarından ücretsiz bilgi almayı kabul ediyorum. Evet Hayır
Şirketimizde başka hayat sigortanız/fedeli kaza sigortanız/emeklilik sözleşmeniz Evet Hayır var mı?

İnternet ve telefon aracılığı ile işlem yapmak istemiyorsanız işaretleyniz

Varsa Poliçe/Sözleşme No :

Tanzim Tarihi

Sigorta Ettirenin İmzası:

Sigortalının İmzası:

Tanzim Saati



13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı **Neşe Memiş**
Teknik Personel
Sicil No/Ş. Bankası **028663311604**
Sicil No
Acente Kodu **35031**

Aracının İmzası

Eleman Kodu **86229**

Şube EFT Kodu



ANADOLU HAYAT EMEKİLİK 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 varsayılan 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, düzenlenmesi ve tabii olduğunuz 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 varsayılan rıza göstermemiz 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 hizmeti sağlayıcılarına aktarılabilir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, ana hissedarımız ve acentemiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerine, hizmet sağlayıcılara aktarılabilir.

Sağlık verileriniz; başvuru formunda vermiş olduğunuz bilgilerden, muayene sonuçlarından veya şirketimize iletişiminiz 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 işlenebilmektedir.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6. maddesi uyarınca sağlık verilerinizin işlenebilmesi ve aktarılabilmesi için açık rızanız gerekmektedir. Kişisel verileriniz ise, sözleşmemiz kapsamında tarafların hak ve yükümlülüklerinin yerine getirilebilmesi 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 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 rızanız 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: 600089255
9/10

Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı: Tarih: 16/01/2023 İmza: *Ounf*

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
Ounf 16/01/2023

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
Ounf 16/01/2023

Sigorta Ettiren: Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum. 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 ladedi 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: 600069255
10/10