

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO 8033/24416761

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  TC  Çoklu Vatandaş  Yabancı

Kimlik Türü  Mavi Kart Sahibi  Ehliyet  Nüfus  Pasaport  Mavi Kart

Adı  Cuzdanı  Kimlik No 3349 619 8618

Doğum Tarihi 01.09.1995 Soyadı Daz Gıy

Baba Adı Faridun Doğum Yeri Çarşamba

Cinsiyeti  Kadın  Erkek Anne Adı Zübeyde

Pasaport No Vergi Kimlik No

Mukim 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 (iş)

EPosta (özel) dalgicardun65@gmail.com

Cep Telefonu1 0553 220 2431 Cep Telefonu2

İş Telefonu Dahili

Ev Telefonu Faks

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

Ev Adresi Kızıl Mah. Gölböğü Sk. Bodur Apt. Blok No: 27 İç Kapı

Semt No: 6 İlçe İlkadım

Posta Kodu İl Samsun

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke

İş Adresi M. İ. D. Alıy. E. M. B. L. M. T. S. / M. T. S. / M. T. S.

Semt İlçe Merkez / Merkez

Posta Kodu İl MİĞLA

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Teklif No: 600089060  
1 / 10

(Ali - Erdal)

### 3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek Uzun Çamaş Unvan Uzun Çamaş  
Sektör Orta SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu Lise Aylık Ortalama Net Geliriniz 17.000 TL  
TSK sicil numarası 2019-2754  
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:  Yıl\*\*

\* Teminat tutarının para birimi ABD Dolarıdır.

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

#### Yaşam Teminatlı Hayat Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası

Süre Sonu Kapitali:

Sigorta Süresi: 10 - 25 Yıl

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Süre Sonu Kapitali:

Sigorta Süresi:  Yıl\*

\*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir

#### 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: 600089060  
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 İadeli Hayat Sigortası" için aşağıdaki "SAĞLIK BEYANI" bölümü doldurulacaktır. Sağlık beyanı bölümünde yer alan sorular cevaplandırılmadan önce "4.2.Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza" okunarak onaylanmalıdır.

Boyunuz:  Cm Kilonuz:  Kg  
Sigara kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  Adet/Gün  Yıdır  
Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  Kadeh/Hafta  Yıdır

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 yaptırmamız önerildi mi?  Evet  Hayır  
Herhangi bir tıbbi tetkik sonuc raporunu bekliyor musunuz?  Evet  Hayır  
İşiniz ya da hobinizin gereği tehlikeli aktiviteler içinde mısınız? (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:



Teklif No: 600089060  
3 / 10

## 6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehne sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının ölümü halinde sigortalının ödeyeceği tutarı tahsil etme hakkı kazanan kişidir. Sigortalı tarafından lehtar belirlenmişse, ödeme bu kişilere, belirlenmemişse ödeme sigortalının kanuni varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası' nı tercih edilmişse 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

Anne Adı

Baba 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

Anne Adı

Baba Adı

Yakınlık

Derecesi



Teklif No: 600089060  
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 Prim  50 USD

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 İadeli 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 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 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

Kart Sahibi Soyadı

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No

Son Kullanma Tarihi

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz?

/  Tarihinden itibaren ödemelerimin, yeni talimatıma kadar yukarıda verdiğim

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

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 600089060  
5 / 10

5 / 10

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

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

Uyruk  TC  Çoğu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi  Kimlik No  
Kimlik Türü  Ehliyet  Nüfus Cüzdanı  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   
Pasaport No  Vergi Kimlik No   
Mukim Olunan Ülke  Vergi Dairesi

### EPosta (iş)

EPosta (özel)

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

İş Telefonu  Dahili

Ev Telefonu  Faks

### Yazışma Adresi

Semt  İlçe

Posta Kodu  İl

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Teklif No: 60009060  
8 / 10

6 / 10

## 10. İNTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ TAHAHHÜTNAMESİ

**10.1.** Müşteri, Şirket tarafından internet ve/veya telefon ile sunulan hizmetlerden şifre kullanarak yararlanabileceğini, bu kapsamda gerçekleştirilecek bütün işlemlerin imza alınmadan yapılacağını, şifre kullanarak verilen talimatların yazılı talimat yerine geçeceğini, şifre aracılığıyla sözleşme bilgisini görüntüleme, denleme 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 kullanımı esnasında,

- Verdiği bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğraşmış olduğu 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 bilgileri ulaşmasından kaynaklanabilecek zarar ve kayıplardan Şirketi sorumlu tutmayacağını,

- Yurtdışındaki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanmasını engellemeye veya zorlaştırmaya yönelik 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 uyacağını, Şirketin talep edilen değişiklikleri yurtdışı alma konusunda serbest olduğunu, talebiyle gerçekleştirilen değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlu olduğunu,

- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsuru Şirketin izni olmaksızın kullanamayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının 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 Şirketin sorumlu olmadığını,

- Uyarı yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellemesi, güvenli donanıma sahip olmayan cihazlar ve/veya umuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlar ile işlem yapması halinde, söz konusu işlemlerin kendi bilgisi hancinde 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 bildirilmediği sürece hizmetler kesintiye uğrayabileceğini ve/veya yeni işlemler ekleyebileceğini,

- Hizmetlerin geliştirilmesi, 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 **gayrikaabili 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 gostergesi sahibi) olmanız durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-BBEN 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 vatandaşı olmak, ABD'de yerleşik olmak, ABD Green card sahibi olmak, ABD telefon numarasına sahip olmak, ABD deki bir hesaba düzenli olarak para yatırma işlemleri yapmak, ABD adresli olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak.



Teklif No: 60009060  
8 / 10

7 / 10

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

Amerika Birleşik Devletleri Kişisi  
iseniz işaretleyiniz.

Türkiye ve ABD dışında vergi mükimiyetiniz  
işaretleyiniz.

### 12. BEYAN

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

2- Sigorta Bilgilendirme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu **gayri-kabilli rücu 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 Ladeli 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 İletişim

Özel fırsatlar, kampanyalar ve ürünler hakkında SMS, e-posta ve telefon gibi tüm elektronik iletişim kanallarından ücretsiz bilgi almaya kabul ediyorum  Evet  Hayır  
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: 14/02/2023

Tanzim Saati: 14:00

Sigorta Ettirenin İmzası

Sigortalının İmzası

### 13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı: Ali KAYHAN  
Teknik Personel  
Sicil No/İş Bankası: 34711210908  
Sicil No  
Acente Kodu: 35031  
Eleman Kodu: 86411

Aracının İmzası

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 İnternet Şube: www.anadoluhayat.com.tr  
Mobil Şube Uygulama İndirme: 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/sözleşmeleri 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 işlemlere 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 verilerinizin ayrıca, hizmet kalitesine yönelik çalışmalar, pazarlama faaliyetleri, anket çalışmaları, iletişim faaliyetleri ve ticari elektronik iletişim 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 olduğumuz 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, aracılarımız, 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 yükümlülüklerin yerine getirilmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işleminin zorunlu olması ve meşru menfaatlere 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 iletişim gönderilmesine yönelik olarak Kanun'un 5/1. maddesi uyarınca açık rızanızla dayalı olarak toplanmakta ve işlenmektedir.

Kanun'un "ilgili 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: 60089000  
8 / 10

9 / 10

Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bildiğimi.

Sigortalı

Tarih 14.01.2013

İmza:

*[Handwritten Signature]*

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 14.01.2013

*[Handwritten Signature]*

#### 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 14.01.2013

*[Handwritten Signature]*

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 İadeli 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: K00049060  
10/10