Ergin - Murat

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU

ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK

POLİÇE NO :

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk : ☑ T.C. ☐ Çoklu Vatandaş ☐ Yabancı

Kimlik Türü : ☐ Mavi Kart Sahibi ☐ Ehliyet ☑ Nüfus Cüzdanı ☐ Pasaport ☐ Mavi Kart

Kimlik No: 22281462480

Seri ve No: A224 94199

Adı : Ramazan

Soyadı: Özataş

Doğum Tarihi: 01 / 03 / 1993

Doğum Yeri: Seyhan / Adana

Baba Adı : Emin

Anne Adı: Lütfiye

Cinsiyeti : ☐ Kadın ☑ Erkek

Medeni Durum: ☐ Evli ☑ Bekar

Pasaport No

Vergi Kimlik No

Mukim Olunan Ülke :

Vergi Dairesi

2. İLETİŞİM BİLGİLERİ

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

EPosta (iş)

EPosta (özel): ozatesramazan93@gmail.com

Cep Telefonu1: 05334103587

Cep Telefonu2

İş Telefonu : (Ülke Kodu/ Alan Kodu/ Telefon No)

Dahili:

Ev Telefonu : (Ülke Kodu/ Alan Kodu/ Telefon No)

Faks:

Yazışma Adresi : ☐ Ev Adresi ☐ İş Adresi (Tercih belirtilmemesi halinde ***Ev Adresi*** esas alınır.)

Ev Adresi : Ekrem Getin Mah. Simay Sk. Irıta Rezidans

Semt : Blok No:2 İç Kapı No:34 İlçe: Merkez

Posta Kodu

İl: Kilis

Ülke ☑ Türkiye ☐ Diğer Ülke

İş Adresi : Kilis İl J. K.liği

Semt :

İlçe: Merkez

Posta Kodu :

İl: Kilis

Ülke : ☑ Türkiye ☐ Diğer Ülke

3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek: TSK

Unvan: ~~Uzm.P~~ Asl.

Sektör: Jandarma

SGK Üyeliği: ☑ Var ☐ Yok ☐ Vakıf/Sandık

Öğrenim Durumu: Lisans

Aylık Ortalama Net Geliriniz: 18.000 TL

TSK sicil numarası: 2018- S.32

TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

4. POLİÇE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

Sigorta Süresi: 12 - 20 Yıl

☐ 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

Sigorta Süresi: 10 Yıl

☑ TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası

Süre Sonu Kapitali:

Sigorta Süresi: 10 - 25 Yıl

☐ TSK Mensuplarına Özel Çocuğum 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 Çocuğum 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.

5. SAĞLIK BEYANI

"TSK Mensuplarına Özel Çocuğum 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 "14.2.Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza" okunarak onaylanmalıdır.

Boyunuz : ☐☐☐ Cm Kilonuz : ☐☐☐ Kg

Sigara kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐☐ Adet/Gün ☐☐ Yıldır

Alkol kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐☐ Kadeh/Hafta ☐☐ Yıldır

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? Tıbbi tetkik veya tedavi yaptırmanız önerildi mi?	☐ Evet	☐ Hayır
Herhangi bir tıbbi tetkikin sonuç raporunu bekliyor musunuz?	☐ Evet	☐ Hayır
İşiniz ya da hobiniz 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 :

6.LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının ölümü halinde sigortacının ödeyeceği tutarı tahsil etme hakkı kazanan kişidir. Sigortalı tarafından lehtar belirlenmişse, ödeme bu kişilere, belirlenmemişse ödeme sigortalının kanuni varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocuğum için Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. "**TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası**" ürünü tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

☐ **Kanuni Varislerim** ☐ **Lehtar**

I. LEHTAR

Uyruk : ☐ T.C. ☐ Çoklu Vatandaş ☐ Yabancı
☐ Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

Adı

Soyadı

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

Adı

Soyadı

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

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 Çocuğum 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 : Ramazan

Kart Sahibi Soyadı : Özataş

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No : 5548 6048 5931 2031

Son Kullanma Tarihi 01 24

Ödemelerinizin ayın kaçıncı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 18

01 / 2023 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 Şirketinize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimin gerçekleşmemesi veya bilginin Şirketinizce alınamaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası

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

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

Uyruk ☐ T.C. ☐ Çoklu 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

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, hizmetlerin kullanımı esnasında;

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğramış 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 bilgilere ulaşmasından kaynaklanabilecek zarar ve kayıplardan Şirketi sorumlu tutmayacağını,
- Yürürlükteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanmasını 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 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 yürürlüğe 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 güncellememesi, güvenli donanıma 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 yükletemeyeceğini ve söz konusu işlemlerden doğacak zararlardan Şirket'in 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 hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayrikabili rücu kabul, beyan ve taahhüt eder.**

11. YABANCI HESAPLAR VERGİ UYUM YASASI (FATCA) UYARINCA BİLGİLENDİRME

Yabancı Hesapların Vergi Uyumu 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 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 Greencard sahibi olmak, ABD telefon numarasına sahip olmak, ABD'deki bir hesaba düzenli [illegible] yapmak, ABD adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta [illegible] adresine sahip olmak.

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

☐ Amerika Birleşik Devletleri Kişisi isenız işaretleyiniz.

☐ Türkiye ve ABD dışında vergi mukimi iseniz işaretleyiniz.

12.BEYAN

1- Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim her türlü hukuki ilişkinin kendi hesabıma/temsile 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-kabili rücu kabul ve beyan ederim.**
3- 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 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 İleti

Özel fırsatlar, kampanyalar ve ürünler hakkında SMS, e-posta ve telefon gibi tüm elektronik iletişim kanallarından ücretsiz bilgi almayı kabul ediyorum. ☐ Evet ☑ Hayır

Şirketimizde başka hayat sigortanız/ferdi kaza sigortanız/emeklilik sözleşmeniz var mı? ☐ Evet ☑ Hayır

İnternet ve telefon aracılığı ile işlem yapmak **istemiyorsanız** işaretleyiniz. ☐

Varsa Poliçe/Sözleşme No :

Tanzim Tarihi 16/01/2023 Tanzim Saati 10:10

Sigorta Ettirenin İmzası **Sigortalının İmzası**

13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı: Ergin Kadir Erdoğan

Teknik Personel Sicil No/İş Bankası Sicil No: 20071435204

Acente Kodu: 35031

Eleman Kodu: 86295

Şube EFT Kodu:

Aracının İmzası

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

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 kâğıt ortamında sözleşmeye dair işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi; tabi 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 hizmeti 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 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 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 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 aracılar 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 rızanıza 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.

Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

☑ Sigortalı: Tarih: 16.01.2023 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 16.01.2023

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 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 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.