

POLİÇE NO :
1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk TC Çoklu Vatandaş Yabancı

Kimlik Türü Mavi Kart Sahibi Nüfus Ehliyet Cüzdanı Pasaport

Adı Serdar Kimlik No 185334141360

Doğum Tarihi 22 08 1988 Seri ve No A38

Baba Adı Murat Doğum Yeri Sağirlioba

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 bildirimleri size ulaştırabilmeniz için e-posta, telefon ve adres bilgilerinizi doldurunuz.

Eposta (özel) barcmrnessi@gmail.com

Cep Telefonu 0532 643 3250 Cep Telefonu

İş Telefonu : Dahili :
Ev Telefonu : Faks :
Etiler Kodu / Alan Kodu / İlçe / İl / Posta Kodu

Yazışma Adresi Ev Adresi İş Adresi (Tercih belirtilmemesi halinde Ev Adresi esas alınır.)
Ev Adresi Dede kartal mah. 888 sk. No: 81 1a kapı No: 1

Semt : İlçe Sarıgöl

Posta Kodu : İl Ardna

Ülke Türkiye Diğer Ülke :
İş Adresi Özel Kurvetter Komuterliği İlçe Gölköy 1

Semt : İl ANKARA

Posta Kodu : İlçe :
Ülke Türkiye Diğer Ülke :



Teklif No: 600094370
1 / 10

Serdar

3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek **Astsubay** Unvan **Astsubay Çavuş**
Sektör **K.K.K. İlgili** SGK Üyeliği Var Yok Vakıf/Sandık
Öğrenim Durumu **İşson** Aylık Ortalama Net Geliriniz **25.000** TL

TSK sicil numarası **2020-107**

TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

4. POLİÇE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Primladedeli 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:

Sigorta Süresi: 10 Yıl

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Süre Sonu Kapitali:

Sigorta Süresi : Yılı*

*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir.

Sigorta Süresi: 10 - 25 Yıl

4.1. Ferdi Kaza Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Prim ladedeli 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: 600094370
2 / 10

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 ladedeli 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/Gun

Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Kadeh/Hafta

Aşağıdaki tıbbi durumlara maruz kaldınız mı? Cevabınız "Evet" ise, lütfen aşağıdaki "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 yapılmamış önerildi mi?

Herhangi bir tıbbi tetkik sonuc raporunu bekliyor musunuz?

İnizin ya da hobinizin 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

Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları

Diyabet

Yüksek tansiyon

Hormon hastalıkları

Kanser, tümör, kist

Akciğer hastalıkları, astım veya verem

Sindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları veya sarılık, safra kesesi, mide veya bağırsak hastalıkları

Göz, kulak, burun, boğaz hastalıkları

Kas, eklem ve kemik hastalıkları veya disk kayması, boyun, bel ve sırt rahatsızlığı

Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar

Açıklamalar :



Teklif No: 600094370
3 / 10

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 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' urunu tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim Lehtar

1. LEHTAR

Uyruk : T.C. Çoklu Vatandaş Yabancı :

Mavi Kart Sahibi Kimlik No :

Cinsiyet: Kadın Erkek Soyadı :

Adı : Doğum Yeri :

Doğum Tarihi : Doğum Yeri : Anne Adı :

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 : Anne Adı :

Baba Adı : Anne Adı :

Yakınlık Derecesi :



Teklif No: 600094370
4 / 10

7. ÖDEME BİLGİLERİ

Para birimi döviz olarak seçilen poliçeler için prim ödemesi, tahsilat tarihinde Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılır.

Ödenecek Prim : 30 USD

Para Birimi : Türk Lirası ABD Doları EURO

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 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 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 Şirketimiz sorumlu değildir. Poliçe, ilk primin tahsilatı ile yürürlüğe girecektir. Kredi kartıyla yapılan ödemelerde, paranın şirket serbest hesabına irtikali ettiği tarihte işlem yapılır.

Kart Sahibi Adı : Sezer

Kart Sahibi Soyadı : Seyfi İlhan

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No : 5218 0711 5630 0000

Son Kullanma Tarihi : 08 24

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 15

01/2023 Tarihinden itibaren ödemelerimin, yeni talimatıma kadar yukarıda verdiğim bilgilere göre kredi kartımdan süreli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatım yenilenen poliçelerim için de geçerli olacaktır. Kredi kartımla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikleri Şirketinize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleştirilmediği veya bilgilerin Şirketinize alınmaması nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 600094370
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 Çocukum İçin Yatırım Sigortası için doldurulabilir.

Uyruk	<input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş <input type="checkbox"/> Yabancı	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi	Kimlik No
Kimlik Turu	<input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus <input type="checkbox"/> Pasaport	<input type="checkbox"/> Mavi Kart <input type="checkbox"/> Cuzdanı	Seri ve No
Adı	Soyadı		
Doğum Tarihi	Doğum Yeri		
Baba Adı	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 (iş)			
Eposta (özel)			
Cep Telefonu 1	Cep Telefonu 2		
İş Telefonu	Dahili		
Ev Telefonu	Faks		
Yazışma Adresi	İlçe		
Semt	İl		
Posta Kodu			
Ülke	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke		

Teklif No: 600094370

6 / 10

6 / 10

10. İNTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ İTAAHHÜTNAMESİ

10.1. Müşteri, Şirket tarafından internet ve/veya telefon ile sunulan hizmetlerden şifre kullanarak yararlanabileceğini, bu kapsamda gerçekleştireceği bütün işlemlerin imza alınmadan yapılabileceğini, şifre kullanılarak 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 kullanımı masraflarının kendisi tarafından karşılanacağını,

10.2. Müşteri, hizmetlerin kullanımını esnasında;

- Verilmiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğramış 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 kanun ve yargı mercileri huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olacağını,
- Hizmetlerin kesintiyeye 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,
- Yurtdışındaki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını engelleyici veya zorlaştırıcı eylemlerde bulunmayacağını,
- Şifrenin gizli kalmasını 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 süreklilikli 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 (çerçik, yontem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellemenmesi, güvenli donanımına sahip olmayan cihazlar ve/veya umuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlara 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 görüldüğü zamanda ve Müşteri'ye önceden bildirilmede bulunmaksızın işlem (çerçik ve yontem)lerini 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 durdurulmaya 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 göstergesi sahibi) olmayanız 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 raporlanmaya 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 ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de sahip olmak.

Teklif No: 600094370

6 / 10

6 / 10

Bu göstergeletere ek olarak, ABD vergi mükellefi olduğunuzda daire şubhe yandıracak durumlarda da söz konusu formların doldurulması talep edilecektir.

Amerika Birleşik Devletleri Kişisi
İseniz işaretleyiniz.

Türkiye ve ABD dışında vergi mukimi iseniz
İşaretleyiniz.

12. BEYAN

1- Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile girdiğim 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 rdcu 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 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 **15/01/2023**

Sigorta Ettirenin İmzası

Tanzim Saati **10:00**

Sigortalının İmzası

13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı

Devlet Ögretmen

Teknik Personel

Sicil No/Ş. Bankası:

018930018636

Sicil No

Acente Kodu **35031**

Aracının İmzası

Elemen Kodu

86142

Şube EFT Kodu

Devlet Ögretmen

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 bilgisinin tespiti, elektronik veya kâğıt ortamında sözleşmeye dair işlemlere dayanarak 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 hizmeti sağlayıcılara aktarılabilir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, ana hissedarımız ve acentemiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerimize 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, araçlarımız, çağrı merkezimiz, dijital kanallarımız aracılığıyla ya da işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlar tarafından sözlü, yazılı veya elektronik ortamda, tamamen veya kısmen otomatik olarak 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 tarafın 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 işlenmesini 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 rızanızla dayalı olarak toplanmakta ve işlenebilmektedir.

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



Teklif No: 600094370
9/10

9 / 10

Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı:

Tarih: 15.01.2023

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: 15.01.2023

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: 15.01.2023

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 ladelı 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: 600094370
10/10