

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU

POLİÇE NO
1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk	<input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş <input type="checkbox"/> Yabancı		
Kimlik Türü	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi	Kimlik No	34322382940
	<input type="checkbox"/> Ehliyet <input checked="" type="checkbox"/> Nüfus <input type="checkbox"/> Pasaport		Seri ve No
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart		
Adı	Suzan	Soyadı	Şahin
Doğum Tarihi	18 06 1992	Doğum Yeri	Mersin
Baba Adı	Hacı	Anne Adı	Zeynep
Cinsiyeti	<input checked="" type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Medeni Durum	<input checked="" type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> 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 ulaştırabilmemiz için e-posta, telefon ve adres bilgilerinizi doldurunuz

Eposta (İş)

Eposta (Özel) gkhansahin01@netmail.com

Cep Telefonu 05394811005 Cep Telefonu Dahili

İş Telefonu Dahili

Ev Telefonu Faks

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

Ev Adresi Meslana Mah. 6078 SK. Fatih Sultan Mehmet Apt

Semt Sitesi Gazı Alılsuz S.İhs. İlçe Talas

Posta Kodu 410601 İlçe Kocayarı

Ülke Türkiye Diğer Ülke

İş Adresi Kocayarı İlçe Talas

Semt İlçe Kocayarı

Posta Kodu İlçe Kocayarı

Ülke Türkiye Diğer Ülke



Teklif No: 600009635
1 / 10

6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar: İhname 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 kanunî varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocukum için Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. TSK Mensuplarına Özel Prim Ladeli Hayat Sigortası ürünü tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanunî Varislerim

Lehtar

I. LEHTAR

Yırtık T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet Kadın Erkek

Soyadı

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

II. LEHTAR

Yırtık T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet Kadın Erkek

Soyadı

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi



Teltil No: 600086035
A / 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

40 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 Ladeli 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 bloke 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

Gökhan

Kart Sahibi Soyadı

Sahin

Kredi Kartı No

4 9 3 8 4 6 0 1 1 2 6 7 7 3 5 1

Son Kullanma Tarihi

06/28

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz?

20

0 1 / 2 0 2 3

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 yenilenmeler sonucunda oluşacak değişiklikleri şirketimize bildireceğim, bu bilgilerin şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleştirilmediği veya bilgilerin şirketinizce alınmaması nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teltil No: 600086035
5 / 10

5 / 10

Bu göstergelere ek olarak ABD vergi mükellefi olduğunuzda dair şubhe uyandıracak durumlarda da söz konusu formların 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 Türkiye ve ABD dışında vergi mükimiyetiniz iseniz İlgileniyorsunuz İlgilenmiyorsunuz

12.BEVAN
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/tafıma ait olduğunu,

2- Sigorta Bilgilendirme Formunu okuyup kabul ettiğimi ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu **gayri-kabul rızalı kabul ve beyan ederim.**

3- TSK Mensuplarına Özel Hekim Hiyat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ürünlerimde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hiyat Sigortası ürünümde 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. Evet Hayır

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

İnternet ve teletext aracılığı ile işlem yapmak **İstemiyorsanız** İlgileniyorsanız İlgilenmiyorsunuz

Varsa Poliçe/Sözleşme No :

Tanım Tarihi **19/01/2023**

Sigorta Ettirenin İmzası



Sigortalının İmzası



13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı **Engin Kadir Erdoğan**

Teknik Personel Sicil No/İs Bankası **20071435204**

Sicil No **35031**

Acente Kodu **35031**

Eleman Kodu **86285**

Şube EFT Kodu **86285**

ANADOLU HAYAT EMEKLİLİK A.Ş.

İş Kuleleri Kule:2 Kat: 17 Levent Beşiktaş İstanbul 34330

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, 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 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 hizmet sağlayıcılarına aktarılabilir. Sağlık verileriniz dışında kalan kişisel verileriniz ayrıca, ana hissedarımız ve acentemiz Türkiye İş Bankası A.Ş. ve iştiraklerine, hizmetlerimiz ve gizlilik sözleşmelerimizle güvence altına aldığımız, iş ilişkisi içinde bulunduğumuz hizmet sağlayıcılara aktarılabilir.

Sağlık verileriniz; başvuru formunda vermiş olduğunuz bilgilerden, muayene sonuçlarından veya Şirketimize iletmiş olduğunuz 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 işlenebilmesi ve aktarılabilmesi için açık rızanız gerekmektedir. Kişisel verileriniz ise, sözleşmemizin 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 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 rızanıza 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 600089635
9/10

Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgileri aldım.

✓ Sigortalı: Tarih 19.01.2023 İnza: 

✓ Sigorta Etitren: Tarih 19.01.2023 İnza: 

4 Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza:

Sağlık verilerimin "Yeni Sorumlusu" Anadolü 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 İnza:  Tarih 19.01.2023

14.3 Kişisel Verilere İlişkin Açık Rıza:

Kişisel verilerimin, "Yeni Sorumlusu" Anadolü 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. İnza:  Tarih 19.01.2023

Sigorta Etitren: ✓ Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum. İnza:  Tarih 19.01.2023

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 İstediği 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.



Tarifi No: 02023/110
10/10