

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO : Grup No / Poliçe No

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  T.C.  Çoklu Vatandaş  Yabancı  Ülk. Adı

Kimlik Türü :  Mavi Kart Sahibi  Ehliyet  Nüfus  Pasaport  Mavi Kart  Cüzdanı  Kimlik No: 25972371804  Seri ve No: A13/N99716  Soyadı: Yildiz

Adı : Bahattin  Doğum Tarihi: 29/05/1991  Doğum Yeri:  Baba Adı : Mustafa  Anne Adı : Hasiye  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 ulaştırabilmemiz için e-posta, telefon ve adres bilgilerinizi doldurunuz.

EPosta (iş) :  EPosta (özel) : bhttnyldz@hotmail.com

Cep Telefonu1 : (Ülke Kodu) (Alan Kodu) (Telefon No) 537/3030237  Cep Telefonu2 : (Ülke Kodu) (Alan Kodu) (Telefon No)  İş Telefonu : (Ülke Kodu) (Alan Kodu) (Telefon No)  Dahili :  Ev Telefonu : (Ülke Kodu) (Alan Kodu) (Telefon No)  Faks : (Ülke Kodu) (Alan Kodu) (Telefon No)

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

Ev Adresi : Hacızipoşa Mah. İsmail Hakkı Ateş Bul. C2-3  Semt : No: 7/155 İskapı no: 9  İlçe : Merkez  Posta Kodu :  İl : Kars  Ülke :  Türkiye  Diğer Ülke :

İş Adresi : 14. Mktz P. T-poyu  Semt :  İlçe : Merkez  Posta Kodu :  İl : Kars  Ülke :  Türkiye  Diğer Ülke :



Teklif No: 600101528  
1 / 10

BAT 1



## 6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehine 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 ürünü tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

### I. LEHTAR

Uyruk:  T.C.  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi  
Cinsiyet:  Kadın  Erkek  
Adı: Kimlik No  
Doğum Tarihi: Doğum Yeri  
Baba Adı: Anne Adı

### II. LEHTAR

Uyruk:  T.C.  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi  
Cinsiyet:  Kadın  Erkek  
Adı: Kimlik No  
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 Cumhuriyeti 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 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 TALIMATI

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: Behattin

Kart Sahibi Soyadı: Yıldız

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No: 4119 7901 7455 4267

Son Kullanma Tarihi: 03 29

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 15

01/12/2024 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 bildirimim gerçekleşmemesi veya bilginin Şirketinizce alınamaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası

Behattin



Teklif No: 600101528  
4 / 10



Teklif No: 600101528  
5 / 10



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 iseniz 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 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 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 : 08/01/2024

Tanzim Saati : 10:00

Sigorta Ettirenin İmzası

Sigortalının İmzası

*Boletkin*

### 13. ARACI BİLGİLERİ

Adı / Soyadı : Boti Babn Mbras Adı Soyadı

Teknik Personel

Sicil No/İş Bankası : 01755133646 Sicil No İş Bankası Sicil No

Acente Kodu : 35031 Aracının İmzası

Eleman Kodu : 86390

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  
Teklif No: 600101528  
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 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 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 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 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.



Teklif No: 600101528  
9/10

Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı:

Tarih:

08.01.2024

İmza: *Balattir*

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

*Balattir*

08.01.2024

#### 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

*Balattir*

08.01.2024

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: 600101528  
10/10