

Ev Hanımları Emeklilik Planı Katkı Payı Ödeme Teminatı Talep Formu

Teminat başvurularınızı hızlı bir şekilde sonuçlandırabilmemiz için aşağıdaki formu eksiksiz olarak doldurmanız ve formun ekinde belirtilen belgeleri şirketimize tam olarak iletmeniz önem arz etmektedir. Göndereceğiniz belgelerin incelenmesi neticesinde gerek görülmesi halinde ek belge talep edilebilir.

Katılımcı Bilgileri

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası:

Bireysel Emeklilik Hesap Numarası:

Talep Nedeni

- Katılımcının Eşinin Vefatı
 Katılımcının veya Eşinin Maluliyeti

Başvuru Sahibi Bilgileri

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası:

Adres:

Cep Telefonu :

Beyan ve Taahhüt

Bu formda beyan ettiğim tüm bilgiler ile formun ekinde sunduğum belgelerin doğru ve tam olduğunu beyan ederim.

Düzenleme Tarihi:

İmza:

Bireysel Emeklilik Vefat, Maluliyet ve Katkı Payı Ödeme Teminatı Taleplerinde

Gereken Belgeler

Bireysel emeklilik sözleşmesine ilişkin vefat, maluliyet, ev hanımları emeklilik planı katkı payı ödeme teminatı başvurularını hızlı bir şekilde sonuçlandırabilmemiz için belirtilen belgelerin şirketimize tam olarak iletilmesi önem arz etmektedir. Göndereceğiniz belgelerin değerlendirilmesi neticesinde gerek görülmesi halinde ek belge talep edilebilir.

Vefat ve Maluliyet Durumunda Gereken Belgeler

Vefat Taleplerinde;

1. Ölüm belgesi, defin ruhsatı veya gömme izin kağıdı
2. Veraset ilamı (mirasçılık belgesi) e-Devlet üzerinden alınabilir.
3. Tüm menfaattar (lar)a ait kimlik fotokopisi ve IBAN bilgisi
4. Veraset ve intikal vergisi tercihi ile ilgili tüm menfaattar (lar)ın imzalı formu.

Maluliyet Taleplerinde;

1. Engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarından alınan, engel oranını ve kalıcı olduğunu gösteren maluliyet raporu (SGK mevzuatının “*Malul Sayılma*” başlığı altında yer alan koşulların gerçekleşmiş olması gerekir.)
2. Maluliyete neden olan hastalığın ilk teşhisine ilişkin sağlık kayıtları (Hastane raporu, epikriz vb.) veya maluliyete neden olan kazaya ilişkin belgeler (Resmi kuruluşlar tarafından düzenlenen kaza raporu ve/veya kazaya ilişkin olay yeri inceleme ve tespit tutanakları)
3. Katılımcıya ait kimlik fotokopisi ve IBAN bilgisi

Ev Hanımları Emeklilik Planı Katkı Payı Ödeme Teminatı Taleplerinde Gereken Belgeler

Katılımcının Eşinin Vefatı Durumunda;

1. Ölüm belgesi, defin ruhsatı veya gömme izin kağıdı
2. Katılımcının eşinin vefat ettiği sağlık kuruluşundan alınacak epikriz, hastane raporu vb. sağlık kayıtları (Vefat hastanede gerçekleşmişse)
3. Adli tıp (Otopsi) raporu, kaza raporu vb. (Vefat adli olay ya da kaza vb. sonucu gerçekleşmişse)
4. Katılımcıya ait kimlik fotokopisi.

Katılımcının veya Eşinin Maluliyeti Durumunda;

1. Engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarından alınan, engel oranını ve kalıcı olduğunu gösteren maluliyet raporu (SGK mevzuatının “*Malul Sayılma*” başlığı altında yer alan koşulların gerçekleşmiş olması gerekir.)
2. Maluliyete neden olan hastalığın ilk teşhisine ilişkin sağlık kayıtları (Hastane raporu, epikriz vb.) veya maluliyete neden olan kazaya ilişkin belgeler (Resmi kuruluşlar tarafından düzenlenen kaza raporu ve/veya kazaya ilişkin olay yeri inceleme ve tespit tutanakları)
3. Katılımcıya ait kimlik fotokopisi

Not: Taleplerinizin işlem durumu hakkında bilgi almak için 0850 724 55 00 numaralı telefondan Müşteri Hizmetleri Merkezi'mizi arayabilirsiniz.

Herkes İçin Gelecek



Sağlık Verilerine İlişkin Aydınlatma ve Açık Rıza Metni Bilgilendirme

Aydınlatma Metni

Şirketimize ilettiğiniz olduğunuz sağlık verileriniz; sigortacılık veya bireysel emeklilik mevzuatı ve ilgili diğer mevzuat kapsamında ürün ve hizmetimizin sunulması, işlem sahibinin bilgilerinin tespiti, elektronik veya kağıt ortamında sözleşmeye dair işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgelerin düzenlenmesi; maluliyetinizin ve/veya tazminat talebinizin değerlendirilebilmesi, tabi olduğumuz mevzuat gereği bilgi/belge saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerine uyulması ile denetim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi amaçlarıyla işlenebilmektedir.

Sağlık verileriniz; gizlilik sözleşmeleri ile güvence altına aldığımız sağlık durumunuz konusunda uzman görüşü veren kuruluşlara, destek hizmeti sağlayıcılarına, reasürans süreçleri nedeniyle yurt içi veya yurtdışında bulunan reasürans şirketlerine, mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerimize istinaden düzenleyici ve denetleyici kamu kurum ve kuruluşlarına ve yargı mercilerine aktarılabilir.

Sağlık verileriniz, maluliyetin/riskin gerçekleşmesi üzerine tarafımıza ilettiğiniz bilgilerden, muayene sonuçlarından veya Şirketimize ilettiğiniz sağlık belgelerinden tamamen veya kısmen otomatik yollarla toplanmaktadır.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6. maddesi uyarınca, sağlık verileriniz Özel Nitelikli Kişisel Veriler arasında sayılmakta olup, sağlık verilerinizin işlenebilmesi ve aktarılabilmesi için açık rızanız gerekmektedir. 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.

Katılımcı Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

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.

Katılımcı Adı Soyadı:

Tarih:

Katılımcı İmza:

BEH/Poliçe No: