

## Prim Ödeme Yükümlülüğü Devir Formu

Bağlı Bulunduğu Hayat Sigortaları Başvuru Formu (HSBF) No veya Poliçe No:

### 1. Prim Ödeme Yükümlülüğünü Devralan Bilgileri

Uyruk: Kimlik Numarası:  
Kimlik Türü: Seri Numarası:  
Adı: Soyadı:  
Doğum Tarihi: Doğum Yeri:  
Baba Adı: Anne Adı:  
Cinsiyeti:  Kadın  Erkek Medeni Durumu:  Evli  Bekar

### 2. İletişim Bilgileri

E-Posta:  
Telefon:  Cep  Ev  İş Telefon Numarası:  
Yazışma Adresi:  Ev  İş : .....

Semt: İlçe:  
Posta Kodu: İl:  
Ülke:

### 3. İş, Meslek ve Öğrenim Bilgileri

İş/Meslek: Unvan:  
Sektör: SGK Üyeliği:  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu: Aylık Ortalama Net Geliriniz: TL

### 4. Önemli Bilgiler

Sigorta Ettiren tarafından yukarıda HSBF/Poliçe numarası yazan sözleşme kapsamında sadece prim ödeme yükümlülüğü devredilmekte olup sözleşmeye dair diğer tüm hak ve yükümlülükler Sigorta Ettirene aittir. Poliçenin sonlanmasından doğabilecek tüm alacaklar sözleşmede belirlenen hak sahiplerine ödenecektir.

Prim ödemesi yapan kişinin vergi matrahı indiriminden faydalanabilmesi için ancak kendisine, eşine veya küçük çocuklarına ait primleri ödemesi gerekmektedir.

5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun uyarınca kimlik tespiti yapılmalı ve yıllık prim tutarı 10.000 Türk lirası ve üzerinde olan poliçelerde kimlik tespiti ve teyidinin yanında adres bilgileri belgelerle teyit edilmelidir. Belgelerle teyit için kimlik kartı fotokopisi ve ikametgâh belgesi ya da son 3 ay içinde düzenlenmiş bir fatura iletilebilir.

İşbu form, yukarıda HSBF veya Poliçe Numarası yazılı olan sigorta sözleşmesinin ayrılmaz bir parçasıdır.

## 5. Kişisel Verilere İlişkin 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 yurtdışında 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 aracilar 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.

## 6. Beyan

Prim Ödeme Yükümlülüğünü Devralan Kişi sıfatıyla Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. ile kurulan hukuki ilişkinin işbu formun bağlı olduğu sigorta sözleşmesinde belirtilen sigorta ettiren hesabına yapıldığını, aksi bir durumu bildirmek zorunda olduğumu bildiğimi, bu konuda her türlü sorumluluğun tarafıma ait olduğunu, formda bildirmiş olduğum tüm bilgilerin doğru olduğunu, sigorta sözleşmesi kapsamında sadece prim ödeme yükümlülüğünü üstlendiğimi, sigorta sözleşmesi tarafı olmadığını ve sözleşme kapsamında hiçbir hak ve alacağımın bulunmadığını gayrikabili rücu kabul ve beyan ederim.

**Sigorta Ettiren**  
**(Prim Ödeme Yükümlülüğünü Devreden)**

Adı Soyadı :

Tarih :

Talep Geçerlilik Tarihi:

**İMZA:**

**Prim Ödeme Yükümlülüğünü Devralan**

Adı Soyadı :

Tarih :

**İMZA:**

