

Katılımcı Ad ve Hesabına Ödeme Yapan Kişi Tanımlama Formu

Katılımcı Bilgileri

T.C.Kimlik/Mavi Kart/Yabancı Kimlik No.	
Adı Soyadı:	
Bireysel Emeklilik Hesap Numarası:	

☐ Bireysel emeklilik sözleşmemden doğan sistemden ayrılma ve emeklilik hakkı hariç diğer haklarımın sözleşmede tanımlı katılımcı ad ve hesabına katkı payı ödeyen kişi tarafından kullanılması için yetki tanıyorum.

Katılımcı Ad ve Hesabına Ödeme Yapan Kişi Bilgileri

☐ Gerçek Kişi	☐ Tüzel Kişi		
1. Gerçek Kişi veya Kurumu Temsile Yetkili Gerçek Kişi Bilgileri			
Uyruk	☐ Türkiye Cumhuriyeti	☐ Yabancı Uyruklu	
Vatandaşlık Özel Durum	☐ Mavi Kart Sahibi	☐ Çoklu Vatandaş	
Vatandaşı Olunan Ülke			
T.C. Kimlik/Yabancı Kimlik/Mavi Kart No.			
Yabancı uyrukluların vergi mükellefi oldukları ülkedeki vergi numaralarını belirtmeleri zorunludur.			
Mukim Olunan Ülke/Vergi No.	/		
Adı	Soyadı		
Anne Adı	Baba Adı		
Doğum Tarihi	Doğum Yeri		
Cinsiyet	☐ Kadın ☐ Erkek	Medeni Durum	☐ Evli ☐ Bekar
Katılımcı ad ve hesabına ödeme yapan kişi veya kurum temsilcilerinin başvuruları ile birlikte bir kimlik belgesi fotokopisi göndermeleri zorunludur.			
Kimlik Belgesi Türü	☐ Nüfus Cüzdanı	☐ Sürücü Belgesi	☐ Pasaport
Belge Seri No.		Belge No.	
Vergi Kimlik No.		Vergi Dairesi	
2. Tüzel Kişi Bilgileri			
Kurum Unvanı			
Ülke			
SGK İşyeri No.	Faaliyet Konusu		
Vergi Kimlik No.	Vergi Dairesi		

Herkes İyi Gelecek

ANADOLU HAYAT
EMEKLİLİK

Katılımcı Ad ve Hesabına Ödeme Yapan Kişi Diğer Bilgileri

Telefon No.	☐ Cep	☐ Ev	☐ İş	ülke kodu / alan kodu / numara	Dahili
E-posta Adresi					
Tercih Edilen Adres	☐ Ev	☐ İş			
Kurum Adı (İş Adresi)					
Mahalle					
Semt veya Köy					
Bulvar/Cadde/Sokak					
Bina No.		Blok No.		Kat No.	Daire No.
İlçe				İl	
Ülke	☐ Türkiye	☐ Diğer			
Öğrenim Durumu					
Meslek	Aylık Net Gelir				

Katılımcı Ad ve Hesabına Ödeme Yapan Kişi Beyanı: Tarafım/Kurumumuz ile katılımcı arasında 01.01.2013 tarihi ve sonrasında işveren - işçi ilişkisi bulunmamaktadır. Bu ilişkinin oluşması durumunda Anadolu Hayat Emeklilik'e bilgi vermem gerektiğini biliyorum. Yukarıda belirtilen katılımcı adına ve bireysel emeklilik hesabına ödeme yapacak kişi olarak tanımlanmama ve verilen bilgilerin doğru olduğuna onay veriyorum.

Adı _____ Soyadı _____
Tarih _____ İmza _____

Katılımcı Beyanı: Yukarıda belirtilen kişinin, ad ve hesabıma ödeme yapacak kişi olarak tanımlanmasına ve verilen bilgilerin doğru olduğuna onay veriyorum.

Adı _____ Soyadı _____
Tarih _____ İmza _____

Formu hizmet@anadoluhayat.com.tr e-posta adresimiz veya 0212 317 70 77 faks numaramız aracılığıyla formu bize iletebilirsiniz.

Kişisel Veriler İlişkin Onay Formu

Kişisel verileriniz; bireysel emeklilik sistemi mevzuatı ve ilgili diğer mevzuat kapsamında her türlü ürün ve hizmet sunumu, işlem sahibinin bilgilerinin tespiti, elektronik veya kağıt 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. Kişisel verileriniz ayrıca hizmet kalitesine yönelik çalışmalar, pazarlama faaliyetleri, anket çalışmaları, iletişim faaliyetleri ve ticari elektronik ileti gönderilmesi amaçlarıyla işlenebilmektedir.

Kişisel verileriniz; gizlilik sözleşmeleri ile güvence altına aldığımız sağlık uzman görüşü veren kuruluşlara, reasürans şirketlerine, mevzuatın öngördüğü yükümlülükler nedeniyle T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Emeklilik Gözetim Merkezi'ne, İstanbul Takas ve Saklama Bankası A.Ş. gibi düzenleyici ve denetleyici kamu kuruluşlarına ve yargı mercilerine aktarılabilir. 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.

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 çeşitli yöntemlerle toplanabilecektir.

Kişisel verileriniz Kanun'un 5/2. maddesinde yer alan kanunlarda açıkça öngörülmesi, sözleşmenin kurulması veya ifasıyla ilgili olması, hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması ve meşru menfaatler amaçlarıyla açık rızanız aranmaksızın ya da Kanun'un 5/1. maddesi uyarınca açık rızanıza dayalı olarak toplanmakta ve işlenmektedir. Açık rızanıza dayalı olarak yapılacak toplama ve işleme amaçları açık rıza metninde yer almaktadır.

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.

Açık Rıza

Veri Sorumlusu Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından aydınlatma metninde belirtildiği şekilde pazarlama, anket ve istatistik faaliyetlerinde bulunulması ve müşteri memnuniyeti çalışmaları amacıyla kişisel verilerinizin işlenmesini ve aktarılmasını kabul ediyor musunuz?

Katılımcı Ad ve Hesabına Ödeme Yapan Kişi ☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum

Adı _____ Soyadı _____

Tarih _____ İmza _____

