

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk	<input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Göklu Vatandaş	<input type="checkbox"/> Yabancı
Kimlik Turu	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi <input checked="" type="checkbox"/> Ehliyet <input checked="" type="checkbox"/> Kütüs <input type="checkbox"/> Pasaport	Kimlik No 16852312086
Adı	<input type="checkbox"/> Mavi Kart <input type="checkbox"/> Cuzdanı <input type="checkbox"/> Umıt	Seri ve No A39405587
Doğum Tarihi	02 / 12 / 1999	Doğum Yeri Dınar
Baba Adı	Yusuğ	Anne Adı Ganim
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kadın <input checked="" type="checkbox"/> Erkek	Medeni Durum <input type="checkbox"/> Evli <input checked="" type="checkbox"/> Bekar
Pasaport No		Vergi Kimlik No
Mükim Olunan Ülke		Vergi Dairesi

2. İLETİŞİM BİLGİLERİ

Hizmetlerimizden en etkin şekilde yararlanabilmemiz ve hesabınız ile ilgili bildirimleri size ulaştırabilmemiz için e-posta, telefon ve adres bilgilerinizi doldurunuz

Eposta (iş)

aklocu14@gmail.com

Cep Telefonu1

05061801295

İş Telefonu

Ev Telefonu

Dahili

Faks

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

Ev Adresi Aktepe Köyü Aktepe Küme Evi No: 115/1

Semt İlçe Patnos

Posta Kodu

Ülke

 Türkiye Diğer Ülke

İş Adresi

Ağrı İ.Ş.K. İlçesi (Patnos İlce S.)

İlçe Merkez

Posta Kodu

Ülke

 Türkiye Diğer ÜlkeTelef No 400089387
1 / 10

3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek: TSK Unvan: Uzman
Sektor: Savaşçı Ayık Ortalama SGK Üyeliği: Var Yok Vakıf/Sandık
Öğrenim Durumu: Okulların Net Geliriniz: 27500 TL
TSK sicil numarası: 2018-SV.15683

TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

4. POLİÇE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Primladedeli Hayat Sigortası

Olum Teminatı Tutarı*

Yaşam Teminatı Tutarı*

(Sure Sonunda Prim ladesi) : Sigorta süresi boyunca ödenecek primlerin toplamıdır.

Sigorta Süresi: / Yılı**

* Teminat tutarının para birimi: ABD Dolarıdır

** Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 70 olabilir

Sigorta Süresi 12 - 20 Yıl

Yaşam Teminatlı Hayat Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası

Sure Sonu Kapitali

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Sure Sonu Kapitali

Sigorta Süresi: / Yılı*

Sigorta Süresi 10 - 25 Yıl

*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir

Sigorta Süresi 10 Yıl

4.1. Ferdi Kaza Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Prim ladedeli Hayat Sigortası, TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası kapsamında 5.000 TL tutarında kaza sonucu olum teminatı içeren Ferdi Kaza Sigortası, Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Teklif No: 600089387
2 / 10

5. SAĞLIK BEYANI

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için SAĞLIK BEYANİ bölümünü doldurmayacaktır. TSK Mensuplarına Özel Prim ladedeli Hayat Sigortası için aşağıdaki SAĞLIK BEYANİ bölümünü dolduracaktır. Sağlık beyanı bölümünde yer alan sorular cevaplandırılmadan önce "14.2.Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza" okunarak onaylanmalıdır.

Boyunuz: / / Cm Kilonuz: / / Kg

Sigara kullanıyor musunuz? Evet Hayır Ader/Gün Yıdır

Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kadeh/Hafta Yıdır

Aşağıdaki tıbbi durumlara maruz kaldınız mı? Cevabınız "Evet" ise, lütfen aşağıdaki "Açıklamalar" bölümünü doldurunuz.

Sağlığınız ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı? Evet Hayır

Şu an tıbbi tetkik, tedavi görüyor musunuz? Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Tıbbi tetkik veya tedavi yaptırmanız önerildi mi? Evet Hayır

Herhangi bir tıbbi tetkik sonuc raporumu bekliyor musunuz? Evet Hayır

İşiniz ya da hobinizin gereği tehlikeli aktiviteler içinde mısınız? (özel havacılık sektörü, yüksek yerlerde çalışma, motor yarışları vb.) Evet Hayır

Hiç ameliyat olmadunuz mu? Evet Hayır

Herhangi bir sakatlığınız var mı? Evet Hayır

Sınır sistemi hastalıkları, mental bozukluklar veya nörolojik şikayetler Evet Hayır

Ruh hastalıkları Evet Hayır

Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları Evet Hayır

Diyabet Evet Hayır

Yüksek tansiyon Evet Hayır

Hormon hastalıkları Evet Hayır

Kanser, tumor, kist Evet Hayır

Akciğer hastalıkları, astım veya verem Evet Hayır

Sindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları veya sarılık, safra kesesi, mide veya bağırsak hastalıkları Evet Hayır

Göz, kulak, burun, boğaz hastalıkları Evet Hayır

Kas, eklem ve kemik hastalıkları veya disk kayması, boyun, bel ve sırt rahatsızlığı Evet Hayır

Doğruştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar Evet Hayır

Açıklamalar:



Teklif No: 600089387
3 / 10

6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehine 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 kanuni varislerine yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocukum için Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. "TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası" ununu tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

I. LEHTAR

Uyruk : T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Cinsiyet Kadın Erkek

Kimlik No

Adı

Soyadı

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

II. LEHTAR

Uyruk : T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Cinsiyet Kadın Erkek

Kimlik No

Adı

Soyadı

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi



Teklif No: 600089387
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 :

150 USD

Para Birimi : Türk Lirası ABD Doları EURO

Ödeme Yöntemi : Kredi Kartı Banka Hesabı Nakit

Ödeme Sıklığı : Aylık 3 Aylık 6 Aylık Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli 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 blokeeli 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 irtikal ettiği tarihte işlem yapılır.

Kart Sahibi Adı :

Kart Sahibi Soyadı :

Kredi Kartı No

Son Kullanma Tarihi

AY YIL

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz?

/ / Tarihinden itibaren ödemelerimin, yeni talimatıma kadar yukarıda verdiğim

bilgilere göre kredi kartımdan surekli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatımın yenilenen poliçelerim için de geçerli olacağını, kredi kartıyla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikleri Şirketimize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleşmemesi veya bilgilerin Şirketinize alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 600089387
5 / 10

5 / 10

9. SIGORTA ETTİREN BİLGİLERİ (18 YAŞINI DOLDURMAYANLAR SIGORTA ETTİREN OLAMAZ)

Bu bölüm, sadece TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası veya TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası için doldurulabilir

Uyruk	<input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş <input type="checkbox"/> Yabancı	Kimlik No	
Kimlik Turu	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi <input type="checkbox"/> Ehiyet <input type="checkbox"/> Nüfus <input type="checkbox"/> Pasaport <input type="checkbox"/> Cuzdanı <input type="checkbox"/> Mavi Kart	Serî ve No	
Adı		Soyadı	
Doğum Tarihi		Doğum Yeri	
Baba Adı		Anne Adı	
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Medeni Durum	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
İş/Meslek		Vergi Kimlik No	
Pasaport No		Vergi Dairesi	
Mukim Olunan Ülke:			
EPosta (İş)		Cep Telefonu2	
EPosta (özel)		Dahili	
Cep Telefonu1		Faks	
İş Telefonu			
Ev Telefonu			
Yazışma Adresi			
Semt		İlçe	
Posta Kodu		İl	
Ülke	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke		



Teklif No: 600069387
6 / 10

10. İNTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ TAHHÜTNAMESİ

10.1. Müşteri, Şirket tarafından internet ve/veya telefon ile sunulan hizmetlerden şifre kullanarak yararlanabileceğini, bu kapsamda gerçekleştirileceği bütün işlemlerin imza alınmadan yapılacağını, şifre kullanılarak verilen talimatların yazılı talimat yerine geçeceğini, şifre aracılığıyla sözleşme bilgilerini görüntüleme, dinleme ve değişiklik talep ve işlemlerini yapabileceğini, hizmet verilmesi için gereken donanım ve yazılımın kendisi tarafından temin edileceğini, erişim ve kullanım masraflarının kendisi tarafından karşılanacağını,

10.2. Müşteri, hizmetlerin kullanımını esnasında;

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğraşmış olduğu ve üçüncü kişiye verebileceği zararları kendisinin sorumlu olduğunu,
- Şirket tarafından ses ve işlem kaydı tutulmasına muvafakat ettiğini, bu kayıtlar sebebiyle Şirketin Türk Ceza Kanunu kapsamında sorumluluğu olmadığını, kayıtların kamu ve yargı mercileri huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olacağını,
- Hizmetlerin kesintiyi uğraması ve/veya donanım, yazılım ya da hizmet sunucularından kaynaklanan sorunlar nedeniyle üçüncü kişilerin kendisine ait bilgilere ulaşmasından kaynaklanabilecek zarar ve kayıplardan Şirketi sorumlu tutmayacağını,
- Yurürlükteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını engelleyici veya zorlaştırıcı eylemlerde bulunmayacağını,
- Şifrenin gizli kalması için gerekli dikkat ve özeni göstereceğini, sözleşme kapsamındaki hizmetlerden yararlanma hakkının sadece kendisine ait olduğunu, şifre bilgisini üçüncü kişilere vermeyeceğini, şifresini kullanmak suretiyle gerçekleştirilen işlemlerin kendisi tarafından yapılmış sayılacağını, Şirketin şifreyi kullanarak üçüncü kişilerin kimliklerini belirleme yükümlülüğü bulunmadığını,
- Şirketin şifreyi herhangi bir nedenle değiştirme, geçici veya süreli olarak işleme kapama ya da iptal etme hakkına sahip olduğunu, bu tip durumlarda Şirketin belirleyeceği değişikliklere uyacağını,
- Şirketin talep edilen değişiklikleri yürürlüğe alma konusunda serbest olduğunu, talebiyle gerçekleştirilen değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlu olduğunu,
- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsur Şirketin izni olmaksızın kullanılmayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirkete ait olduğunu ve bu yazılımların kullanımını düzenleyen lisans veya benzeri şartların kendisini de bağlayacağını,
- Hizmetlerden yararlanmaması veya vefat halinde, kendisine ait şifreyle yapılan işlemlerden dolayı Şirketin sorumlu olmadığını,
- Uyarı yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellememesi, güvenli donanımına sahip olmayan cihazlar ve/veya umuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlara ile işlem yapması halinde, söz konusu işlemlerin kendi bilgisi haricinde üçüncü kişiler tarafından gerçekleştirildiğini iddia ederek Şirkete herhangi bir sorumluluk yükletmeyeceğini ve söz konusu işlemlerden doğacak zararlardan Şirketin herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığını,

10.3. Şirketin sunulan internet ve telefon hizmetleri ile ilgili olarak;

- Uygun görüldüğü zamanda ve Müşteri'ye önceden bildirimde bulunmaksızın işlem içerik ve yöntemlerini değiştirebileceğini ve/veya yeni işlemler ekleyebileceğini,
- Hizmetlerin genişletilmesi, sınırlandırılması veya durdurulması ya da hizmet kalitesinde ortaya çıkabilecek teknik sorunlardan ve işlemler sırasında oluşabilecek aksama, gecikme ve zararlar nedeniyle Müşteri'nin uğrayabileceği zarar ve kayıplardan Şirketi sorumlu olmadığını,
- Müşteri'ye herhangi bir bildirim veya uyarıda bulunmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayriirkaabilir rücu kabul, beyan ve taahhüt eder.**

11. YABANCI HESAPLAR VERGİ UYUM YASASI (FATCA) UYARINCA BİLGİLENDİRME

Yabancı Hesapların Vergi Uyum Yasası (FATCA) uyarınca "ABD Kişisi" (ABD göstergesi sahibi) olmanız durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-8BEN formunu doldurarak tarafımıza iletmeniz gerekmektedir. ABD kişisi olarak tanımlanan kişilerin kimlik bilgileri ve hesapları ile ilgili bilgiler FATCA kapsamında raporlamaya tabi tutulacaktır. *ABD kişisi olarak değerlendirilme kriterleri: ABD uyruklu olmak, ABD vatandaşı olmak, ABD'de yerleşik olmak.

ABD GreenCard sahibi olmak, ABD telefon numarasına sahip olmak, ABD'deki bir hesaba düzenli olarak ABD GreenCard sahibi olmak, ABD adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de düzenli olarak ABD GreenCard sahibi olmak.



Teklif No: 600069387
7 / 10

Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı: Tarih: 13.02.2023 İmza: 

Sigorta Etitren: 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: 13.02.2023

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: 13.02.2023

Sigorta Etitren: Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum. İmza: Tarih:

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 Prım ladele 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: 600069387
10/10