

• 2008-2009

Initial	1/15	Chris Anderson	100	
		Mark Hart	100	
Initial Total		Initial Total	200	
		Initial Total	200	
		Initial Total	200	
1/2	1/15		100	
Program Total	1/15	1/15	200	100
Book Ad	C		100	100
CrowdF	Book	1/15	100	100
Passport Inc			100	100
www.CrowdF.com			100	100

2. 電子商務

E-mail	gjensidige@telenor.no	Gj
Gj	550 050 21-5	Tel
Telefon		
5 Telefon		
6 Telefon		
Adress	b-huset	Adresse
Adress	Oslo	Første delen av Adressen
St Adresse	Oslo	Avdeling
Jett		
Postnr.		
Jett		
Postnr.		
Adress	550 050 21-5	Daglig
Adress	550 050 21-5	Besøk
Jett		
Postnr.		
Jett		
Postnr.		



• 100 •

3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek : İşyeri İşçi

Ünvan : Uzunköprü

Sektör : Daha Mensubu

SGK Üyeliği Var Yok Vakıf/Sandık

Öğrenim : Lise Mezunu

Aylık Ortalama : 71000

TL

Durumu : Net Geliniz

TSK sifir numarası : 2020-5082

TSK sifir kartı fotokopisi bayoru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

4. POLİCE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası

Olum Teminatı Tutarı*

Yaşam Teminatı Tutarı**

(Sure Sonunda Prim İadesi) Sigorta süresi boyunca odenecek primlerin toplamıdır.

Sigorta Süresi :

Yıl**

* Teminat tutarının para birimi ABD Dolardır.

** Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 70 olabilir.

Sigorta Süresi 12-20 Yıl

Sigorta Süresi 10-15 Yıl

4.1. Ferdi Kaza Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli 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.



Tesit No: 600089058

2 / 10

5. SAĞLIK BEYANI

"TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası" ve "TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası" İçin "SAĞLIK BEYANI" bölümü doldurulmayacaktır. "TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası" İçin aşağıdaki "SAĞLIK BEYANI" bölümü doldurulacaktır. Sağlık beyanı bölümünde yer alan sorular cevaplandırılmışdan önce "14.2.Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza" okunarak onaylanmalıdır.

Boyunuz : Cm Kilonuz : Kg

Sigara Kullanıyor musunuz? Evet Hayır Adet/Gün Yıldır

Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kademe/Hafta Yıldır

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

Sağlığınız ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı?

Şu an tıbbi tetkik, tedavi goruyor musunuz? Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Tıbbi tetkik veya tedavi yaptırmanız önerildi mi?

Herhangi bir tıbbi tetkikin sonuc raporunu bekliyor musunuz?

İşiniz ya da hobiniz gereği tehliki aktiviteler içinde misiniz? (özel havacılık sektörü, yüksek yerlerde çalışma, motor yarışları vb.)

Hıç ameliyat oldunuz mu?

Herhangi bir sakatlığınız var mı?

Sınır sistemi hastalıkları, mental bozukluklar veya nörolojik şikayetler

Ruh hastalıkları

Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları

Diyabet

Yüksek tansiyon

Hormon hastalıkları

Kanser, tumor, kist

Akıncılar hastalıkları, astım veya verem

Sindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları veya sanlık, safra kesesi, mide veya bağırsız hastalıkları

Göz, kulak, burun, boğaz hastalıkları

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

Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalitsal hastalıklar

Açıklamalar :



Tesit No: 600089058

3 / 10

6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehlar Lehine Sigorta Sözleşmesi yapılan ve Sigortacının dumlu halinde Sigortacının oluyecigi tutar taksitle emre hakkı kazanan kişidir. Sigortacı tarafından lehlar belirlenmişse, ödeme bu kişilere, belirlenmişse ödeme sigortalının kanunu uyarınca yapılır. TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Hekimce Hayal Sigortası için "Lehlar Bilgileri" doldurulmalıdır. **TSK**

Mensuplarına Özel Prüm İadeli Hayat Sigortası urunu tercih edimemi durumunda giderim.

<input type="checkbox"/> Kanuni Varislerim	<input type="checkbox"/> Lehtar
I. LEHTAR	
Uyruk	<input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çekli Vatandaş
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi
Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Adı	
Doğum Tarihi	
Baba Adı	
Anne Adı	

IL FEMTAR

Uyruk	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> Çocuk Vatandaş	<input type="checkbox"/> Yabancı
		<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi	Kimlik No
Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek	Soyadı
Adı	Doğum Yeri		
Doğum Tarihi			
Baba Adı	Anne Adı		
Yakınlık			



Teklif No: 600069056
4 / 10

7. ÖDEME BİLGİLERİ

Para birimi döviz olarak seçilen poliçeler için prim ödemesi, tahsilat tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz als kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapıılır.

Odeşecik Prim 108 M50

Para Birimi	<input type="checkbox"/> Türk Lirası	<input checked="" type="checkbox"/> ABD Doları Karşılığı TL	<input type="checkbox"/> EURO Karşılığı TL	
Ödeme Yöntemi	<input type="checkbox"/> Kredi Kartı	<input checked="" type="checkbox"/> Banka Hesabı	<input type="checkbox"/> Nakit	
Oda İstekleri	<input checked="" type="checkbox"/> Aylık	<input type="checkbox"/> 3 Aylık	<input type="checkbox"/> 6 Aylık	<input type="checkbox"/> Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeLİ Hayat Sigortası'nda para birimi sadece "ABD Doları Karsılığı TL" seçilebilir. Ödeme yönteminin "banka hesabı" ya da "nakit" seçimi halinde taksitli olarak satışı yapılmaz.

KREDİ KARTI TALİMAT

Kredi kartının sigortalıya ait olması zorunludur. TSK Mensuplanna Özel Hérkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplanna Özel Çocuğum İçin Yatırım Sigortası ürünleri içinde, sigortalının sigorta ettirenin farklı olduğu durumlarda, kredi kartı sahibi sigorta ettiğen olabilir. Bu durumda "9. Bolum - Sigorta Ettiren Bilgileri"nin de doldurulmuş olması gereklidir. Aşağıda yazılışın olanağı kredi kartının úncuþu bir kişiye ait olması durumunda "Prim Ödeme Yukulumlu Deir Formu" nun doldurulmuş olması gereklidir. Kartın blokeli olması, bakiye yetersizliği ve buna benzer hatalar nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketimizin sorumluluðu değildir. Police, ilk primın tahsilati ile yürürlüğe girecektir. Kredi kartında yapılan ödemelerde, parasız Sirket seharbet hanesindeki tutarla tanzihde işlem yapılmaz.

Kart Sabtu Adu

Kart Sabih Sowadri

Kredi Kartı Bilgileri:

Son Kullanma Tarif

Odemelerinizin avn karaciğerini tabii edilmeyen istivahesizdir?

/ Tarihinden itibaren ödemelerimin, yeni talmıtma kadar yukarıda verdiğim bilgilere göre kredi kartından sürekli olarak tahlis edilmesini nıca ederim. Bu talmıtının yenilenen polçelerini içn de geçerli olacağını, kredi kartına ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikler Şirketinize bildiriceğimi, bu bilgilenn Şirketinze tarafından da alınmaya çalışılacağını, ancak bildirimin geçerleşmemesi veya bilginin Şirketinize alınmaması nedeni ile tahlisatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinize sorumlu olmanı kabul ettiğim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Tekst No. 60006905

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

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

Uyruk	<input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çeçen Vatandaş	<input type="checkbox"/> Yabancı
Kimlik Türü	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi <input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport <input type="checkbox"/> Mavi Kart	Kimlik No Seri 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		
Pasaport No	Vergi Kimlik No	
Müküm Olunan Ülke	Vergi Dairesi	
EPosta (iş)		
EPosta (özel)		
Cep Telefonu1	Cep Telefonu2	
İş Telefonu	Dahili	
Ev Telefonu	Faks	
Yazışma Adresi		
Semt	İlçe	
Posta Kodu	II	
Ulke	<input type="checkbox"/> Türkiye	<input type="checkbox"/> Diğer Ülke



Telsiz No: 600069058
6 / 10

10. INTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ TAAHHÜTNAMESİ

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

10.2. Müşteri, hizmetlerin kullanımını esnasında,

- Vérmiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçla ile ulaşmış olduğu ve kullanıcı kişilere verebileceği zararlarından kendisinin sorumluluğunu,
- Şirket tarafından ses ve işlem kaydı tutulmasına muvafakat ettiğini, bu kayıtlar sebebiyle Şirketin Türk Ceza Kanunu kapsamında sorumluluğu olmadığı, kayıtlann kamu ve yargı mercileri huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olacağını,
- Hizmetlerin kesintisiz uygulanması ve/veya donanım, yazılım ya da hizmet sunucularından kaynaklanan sorunlar nedeniyle kullanıcı kişilere kendisine ait bilgilere ulaşmasından kaynaklanabilecek zarar ve kayplardan Şirketi sorumlu tutmayacağını,
- Yurulukteki mevzuata aykırı davranışlarının ve diğer müstenlenen hizmetleri kullanmasını engelle yişi veya zorlaştıracak eylemlerde bulunmayacağı,
- Şifrenin gizli kalması için gerekli dikkat ve özen göstereceğini, sözleşme kapsamındaki hizmetlerden yararlanma hakkının sadexe kendisine ait olduğunu, şifre bilgisini üçüncü kişilere vermeyeceğini, şifresini kullanmak suretiyle gerçekleştirilen işlemlerin kendisi tarafından yapılmış sayılacağını, Şirketin şifreyi kullanan üçüncü kişilere kılınmalarını belirleme yükümlülüğü bulunmadığını,
- Şirketin şifreyi herhangi bir nedenle değiştirme, geçici veya sürekli olarak işlem kapama ya da iptal etme hakkına sahip olduğunu, bu tip durumlarda Şirketin belirleyeceği değişikliklere uyaçığını,
- Şirketin talep edilen değişiklikleri yürürlüğe alma konusunda serbest olduğunu, talebileyle gerçekleştirilen değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlusu olduğunu,
- Yazılı, gürsel ve işaret hizbir ısrarın Şirketin izni olmaksızın kullanılamayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirkete ait olduğunu ve bu yazılımların kullanımını düzenleyen lisans veya benzer şartların kendisini de bağlayacağını,
- Hizmetlerden yararlanamaması veya vefat halinde, kendisine ait şifreyle yapılan işlemlerden dolayı Şirketin sorumluluğunu olmadığını,

- Uygun gorduğu zamanda ve Müşteriye onceden bildirdiğinde bulunmaksızın işlem içerik ve yöntemlerini değiştirebileceğini ve/veya yeni işlemler ekleyebileceğini,

- Hizmetlerin genişletilmesi, sınırlanması veya durdurulması ya da hizmet kalitesinde ortaya çıkabilecek teknik sorunlardan ve işlemler sırasında oluşabilecek aksama, gecikme ve zararlar nedeniyle Müşteri'ni ütopyaşlığından zarar ve kayıplardan Şirketi sorumlu olmadığını,

- Müşteriye herhangi bir bildirim veya uyarıda bulunmaksızın hizmetlerin durdurulmasına yetkiyi olduğunu ve Müşteri'nin bunuyla ilgili olarak hakkı bulunmadığını gayrikanlılı rütû kabul, beyan ve taahhüt eder.

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

Yabancı Hesapları Vergi Uyumu Yasası (FATCA) uyarınca "ABD Kişi" (ABD gestergesi sahibi) olmanız durumunda, İstbu teklifi formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşlığı olmayıp diğer gestergelerle sahipseniz W-8BEN formunu doldurarak tarafımıza itetmeniz gerekmektedir. ABD kişi olarak tanımlanan kişilerin kimlik bilgileri ve hesapları ile ilgili bilgiler FATCA kapsamında raporlama tabii tutulacaktır. "ABD Kişi" olarak değerlendirilmeye kriterleri ABD uyruklu olmak, ABD vatandaşlığı olmak, ABD'de yerlesik olmak, ABD GreenCard sahibi olmak, ABD telefon numarasına sahip olmak, ABD'deki bir hesabı düzenli yapmak, ABD adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olmak, ABD'ye girmek isteyen kişiye sahip olmak

Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı: Tarih: 14.02.2023 İmza: 

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: 14.02.2023

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: 14.02.2023

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 İadeli Hayat Sigortası ürününde ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenin farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gereklidir.



Teklif No: 600089658
10/10