

## POLİÇE NO

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  T.C.  Çoğlu Vatandaş  Yabancı

Kimlik Türü  Mavi Kart Sahibi  Nüfus Cüzdanı  Pasaport Kimlik No 37813336194

Adı Elif Soyadı KARA

Doğum Tarihi 06/10/1994 Doğum Yeri

Baba Adı M. Fatih Anne Adı Füsün

Cinsiyeti  Kadın  Erkek Medeni Durum  Evli  Bekar

Pasaport No Vergi Kimlik No

Mukim Olunan Ülke Vergi Dairesi

## 2. İLETİŞİM BİLGİLERİ

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

EPosta (iş)

EPosta (özel) fatihkara35\_dhokk@yahoo.com

Cep Telefonu1 05332121013 Cep Telefonu2 05333137101

İş Telefonu Dahili

Ev Telefonu Faks

Yazışma Adresi  Ev Adresi  İş Adresi (Tercih belirtilmemesi halinde Ev Adresi esas alınır.)

Ev Adresi Gölak İbrahim Bey mah. İtirmir cad. B Blok No:168/2

Semt İç Kapı No: 17 İlçe Seferihisar

Posta Kodu İl İtirmir.

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke

İş Adresi Gölak İbrahim Bey mah. İtirmir Cad B Blok- No:168/2.

Semt İç Kapı No: 17 İlçe Seferihisar

Posta Kodu İl İtirmir.

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Teklif No: 600089006  
1/10

### 3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek **Emekli Albay** Unvan **Albay.**  
Sektör **Ordu mensubu.** SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu **Lisans** Aylık Ortalama Net Geliriniz **40.000** TL

TSK sicil numarası **1993-4**

TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

### 4. POLİÇE BİLGİLERİ

#### Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası

Olum Teminatı Tutarı\*

Yaşam Teminatı Tutarı\*

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

Sigorta Süresi :   Yıl\*\*

\* Teminat tutarının para birimi ABD Dolarıdır.

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

#### Yaşam Teminatlı Hayat Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası

Süre Sonu Kapitali :

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Süre Sonu Kapitali :

Sigorta Süresi :   Yıl\*

\*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir.

#### 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 ölüm teminatı içeren Ferdi Kaza Sigortası, Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.

### 5. SAĞLIK BEYANI

"TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası" ve "TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası" için "SAĞLIK BEYANI" bölümü doldurulmayacaktır. "TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası" için aşağıdaki "SAĞLIK BEYANI" bölümü doldurulacaktır. 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   Adet/Gun   Yıllık

Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır   Kadeh/Hafta   Yıllık

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 tetkikin sonuç raporunu bekliyor musunuz?  Evet  Hayır

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

Hiç ameliyat oldunuz mu?  Evet  Hayır

Herhangi bir sakatlığınız var mı?  Evet  Hayır

Sinir sistemi hastalıkları, mental bozukluklar veya nörolojik şikayetler  Evet  Hayır

Ruh hastalıkları  Evet  Hayır

Kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları  Evet  Hayır

Diş hastalıkları  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

Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar  Evet  Hayır

Açıklamalar :



Teklif No: 600089006  
3 / 10



Teklif No: 600089006  
2 / 10

2 / 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 İçin Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. **TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası** ürünü tercih edilmesinde **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

### I. LEHTAR

Uyruk:  T.C.  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi  
Cinsiyet:  Kadın  Erkek  
Adı: \_\_\_\_\_ Kimlik No: \_\_\_\_\_  
Doğum Tarihi: \_\_\_\_\_ Doğum Yeri: \_\_\_\_\_  
Baba Adı: \_\_\_\_\_ Anne Adı: \_\_\_\_\_  
Yakınlık Derecesi: \_\_\_\_\_

### II. LEHTAR

Uyruk:  T.C.  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi  
Cinsiyet:  Kadın  Erkek  
Adı: \_\_\_\_\_ Kimlik No: \_\_\_\_\_  
Doğum Tarihi: \_\_\_\_\_ Doğum Yeri: \_\_\_\_\_  
Baba Adı: \_\_\_\_\_ Anne Adı: \_\_\_\_\_  
Yakınlık Derecesi: \_\_\_\_\_



Teklif No: 600089006  
8 / 10

4 / 10

## 7. ÖDEME BİLGİLERİ

Para birimi döviz olarak seçilen poliçeler için prim ödemesi, tahsilat tarihindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası döviz alış kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılır.

Ödenecek Prim

50 USD

Para Birimi:  Türk Lirası  ABD Doları Karşılığı TL  EURO Karşılığı TL  
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 sigortaya 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 blokeli 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 intikal ettiği tarihte işlem yapılır.

Kart Sahibi Adı: M. Fatih

Kart Sahibi Soyadı: KAZA

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No: 5437 7115 8261 0899

San Kullanma Tarihi: 10/24

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 19

01/2023 tarihinden itibaren ödemelerimin, yeni talimatıma kadar yukarıda verdiğim bilgilere göre kredi kartımdan sürekli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatımın yenilenen poliçelerim için de geçerli olacağını, kredi kartımla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikleri Şirketinize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleşmemesi veya bilginin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası

*İmza*



Teklif No: 600089006  
8 / 10

5 / 10



## 9. SİGORTA ETTİREN BİLGİLERİ (18 YAŞINI DOLDURMAYANLAR SİGORTA ETTİREN OLAMAZ)

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

Yuruk  TC  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi Kimlik No **37855334738**  
Kimlik Turu  Ehliyet  Nüfus Cüzdanı  Pasaport  
 Mavi Kart Seri ve No  
Adı **M. Fatih** Soyadı **KARA**  
Doğum Tarihi **05 / 11 / 1971** Doğum Yeri **...**  
Baba Adı **Ali** Anne Adı **Firdeys.**  
Cinsiyeti  Kadın  Erkek Medeni Durum  Evli  Bekar  
İş/Meslek **Emekli Albay (Ord. Mensubu)**  
Pasaport No Vergi Kimlik No  
Mukim Olunan Ülke: Vergi Dairesi

### EPosta (iş)

EPosta (özel)

Cep Telefonu1 **05332121013** Cep Telefonu2  
İş Telefonu **05332121013** Dahili  
Ev Telefonu Faks

Yazışma Adresi **Golak İbrahim Bey mah. İsmir Cad. B Blok**  
Semt **No:168/2 İş kısı No:17 İlçe Sefirhisar**  
Posta Kodu **1712**  
Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Teklif No 600089006  
6 / 10

6 / 10

## 10. İNTERNET VE TELEFON HİZMETLERİ TAAHHÜTNAMESİ

**10.1.** Müşteri, Şirket tarafından internet ve/veya telefon ile sunulan hizmetlerden şifre kullanarak yararlanabileceğini, bu kapsamda gerçekleştirilecek 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 verilmesi için gereken donanım ve yazılımın kendisi tarafından temin edileceğini, enişim ve kullanım masraflarının kendisi tarafından karşılanacağını,

**10.2.** Müşteri, hizmetlerin kullanımı esnasında,  
- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğramış olduğunu ve üçüncü kişilere verebileceği zararları kendisinin sorumlu olduğunu.

- Şirket tarafından ses ve işlem kaydı tutulmasına muvafakat ettiğini, bu kayıtlar sebebiyle Şirketin Türk Ceza Kanunu kapsamında sorumluluğu olmadığını, kayıtları kamu ve yargı mercileri huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olduğunu,

- Hizmetlerin kesintiye 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,

- Yürürlükteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanmasını engelle-yici 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 kullanan üçüncü kişilerin kimliklerini belirleme yükümlülüğü bulunmadığını,

- Şirketin şifreyi herhangi bir nedenle değiştirme, geçici veya sürekli 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 unsuru Şirketin izni olmaksızın kullanamayacağını, 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 dâhil olmak üzere kendisine Şirket tarafından izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellememesi, güvenli donanıma sahip olmayan cihazları ve/veya umuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlar ile işlem yapması halinde, söz konusu işlemlerin kendi bilgisi hâcinde üçüncü kişiler tarafından gerçekleştirildiğini iddia ederek Şirkete herhangi bir sorumluluk yükleyemeyeceğini ve söz konusu işlemlerden doğacak zararlardan Şirket'in 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 yöntem-lerini 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 Şirketin sorumlu olmadığını,

- Müşteri'ye herhangi bir bildirim veya uyarıda bulunmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayrikabili 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-BEN 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 adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresiyle ABD adresine sahip olmak.



Teklif No 600089006  
6 / 10

6 / 10





Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bildiğindim.

Sigortalı Tarih 19.01.2023 İmza: *Ömür*

Sigorta Ettiren Tarih 19.01.2023 İmza: *Ömür*

#### 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 *Ömür* Tarih 19.01.2023

#### 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 *Ömür* Tarih 19.01.2023

Sigorta Ettiren:  Kabul ediyorum.  Kabul etmiyorum. İmza *Ömür* Tarih 19.01.2023

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 Prim Ladeli 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.



Teddif No: 600089006  
10/10