

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  TC  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
 Kimlik Turu  Mavi Kart Sahibi  Kimlik No 35104347036  
 Ehliyet  Nüfus  Pasaport  
 Mavi Kart  Cuzdanı  Seri ve No  
 Adı Ehan Soyadı EREZ  
 Doğum Tarihi 14.07.1985 Doğum Yeri Adana  
 Baba Adı Şakir Anne Adı Naciye  
 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) erhanerez21@gmail.com  
 Cep Telefonu1 0505 452 33 28 Cep Telefonu2  
 İş Telefonu Dahili  
 Ev Telefonu Faks

Yazışma Adresi  Ev Adresi  İş Adresi (Tercih belirtilmemesi halinde **Ev Adresi** esas alınır.)  
 Ev Adresi Güllük Mah. Adnan Menderes (Yeni) Cad. Orjan Sitesi  
 Semt No: 10568 - İş Kapı No: İlçe Milas  
 Posta Kodu || Muğla  
 Ülke  Türkiye  Diğer Ülke  
 İş Adresi Muğla İl Sanatçı Karaköyü  
 Semt İlçe Merkez  
 Posta Kodu || Muğla  
 Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Teklif No 60009031  
1/10

(Ali - Erdal)

**3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ**

İş/Meslek Uzm. E.B Unvan Uzm E.B  
 Sektör Ordu Mensubu SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
 Öğrenim Durumu Lise Aylık Ortalama Net Geliniz 18.000 TL  
 TSK sicil numarası 2018-1036  
 TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

**4. POLİÇE BİLGİLERİ****Koruma Sigortaları**

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli Hayat Sigortası

Ölüm Teminatı Tutarı\*

Yaşam Teminatı Tutarı\*

(Süre 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

Sigorta Süresi: 12 - 20 Yıl

Sigorta Süresi: 10 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 ölümü 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/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 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 olmadunuz 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

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

Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar  Evet  Hayır

**Açıklamalar:**

## 6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının olumu 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 İstisnası Hayat Sigortası' urunu tercih edilmesinde durumunda doldurulacaktır.

Kanuni Varislerim

Lehtar

### I. LEHTAR

Uyruk  T.C.  Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Anne Adı

Baba Adı

Yakınlık

Derecesi

### II. LEHTAR

Uyruk  T.C.  Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Anne Adı

Baba Adı

Yakınlık

Derecesi

## 7. ÖDEME BİLGİLERİ

Para birimi döviz olarak seçilen poliçeler için prim ödemesi, tahsilat tarihinde Türkiye Cumhuriyet 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 İstisnası Hayat Sigortası'nda para birimi sadece "ABD Doları Karşılığı TL" seçilebilir. Ödeme yönteminin "banka hesabı" ya da "nakit" seçilmesi halinde tahsilatı 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 bloke 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

Kart Sahibi Soyadı

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Son Kullanma Tarihi

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? □□

□□ / □□□□ 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 değişikliklerden Şirketinize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını, ancak bildirimim gerçekleşmesi veya bilgimin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



## 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

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



Teklif No: 600089031  
6 / 10

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 gerçekleştirilecek 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 kullanımı esnasında

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğramış olduğu ve üçüncü kişilere verebileceği zararlardan 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 mercilerin huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olacağını.

- 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,

- Yurürlükteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanılmasını engelle-yici veya zorlayıcı eylemlerde bulunmayacağını,

- Şifrenin gizli kalması için gerekli dikkat ve özeni göstereceğini, sözleşme kapsamındaki hizmetlerden yararlanma hakkının sadece kendisine ait olduğunu, şifre bilgisini üçüncü kişilere veremeyeceğini, 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 değişiklikler yurürlüğe alma konusunda serbest olduğunu, talebiyle gerçekleştirilen değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlu olduğunu.

- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsurun Şirketin izni olmaksızın kullanamayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirkete ait olduğunu ve bu yazılımların kullanımını düzenleyen lisans veya benzer şartların kendisinin de bağlayacağını.

- Hizmetlerden yararlanamaması veya vefat halinde, kendisine ait şifreyle yapılan işlemlerden dolayı Şirketin sorumlu olmadığını,

- Uyarı yazılan dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellememesi, güvenli donanıma sahip olmayan cihazlar ve/veya umuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlar ile işlem yapması halinde, söz konusu işlemlerin kendi bilgisi haricinde üçüncü kişiler tarafından gerçekleştirildiğini iddia ederek Şirkete herhangi bir sorumluluk yükleyemeyeceğini ve söz konusu işlemlerden doğacak zararlardan Şirketin herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığını,

**10.3.** Şirketin sunulan internet ve telefon hizmetleri ile ilgili olarak,

- Uygun gördüğü zamanda ve Müşteriye önceden bildirilmediği sürece 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 Müşterinin uğrayabileceği zarar ve kayıplardan Şirketin sorumlu olmadığını,

- Müşteriye herhangi bir bildirim veya uyarıda bulunmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşterinin bununla ilgili olarak hakkı bulunmadığını **gayririkabili rucu kabul, beyan ve taahhüt eder.**

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

Yabancı Hesapların Vergi Uyumu 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 para yatırmak, ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olarak kullanılmaya başlanmış bir kişiye sahip olmak.







Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı: Tarih: 16.02.2023 İmza: EJ

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: EJ Tarih: 16.02.2023

#### 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: EJ Tarih: 16.02.2023

Sigorta Ettiren:  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 Prim İadeli 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.

