

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  TC  Çöklü Vatandaş  Yabancı

Kimlik Turu  Mavi Kart Sahibi  Kimlik No 34223047702

Ehliyet  Nüfus  Pasaport

Mavi Kart  Cuzdanı

Adı Furkan Soyadı CEZELAN

Doğum Tarihi 29 / 04 / 2001 Doğum Yeri HİLE / TOKAT

Baba Adı Osman Anne Adı Fadime

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 (İş)

EPosta (özel) furkancezlan4823@gmail.com

Cep Telefonu1 05319144823 Cep Telefonu2 \_\_\_\_\_

İş Telefonu \_\_\_\_\_ Dahili \_\_\_\_\_

Ev Telefonu \_\_\_\_\_ Faks \_\_\_\_\_

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

Ev Adresi Sığırtarı Köyü Sığırtarı Köyü Erkeği No: 86

Semt \_\_\_\_\_ İlçe: HİLE

Posta Kodu \_\_\_\_\_ İl: TOKAT

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke \_\_\_\_\_

İş Adresi 41'inci Komd. Tug. Klğı (3-75)

Semt \_\_\_\_\_ İlçe: HİLE İK' Saray VIZ

Posta Kodu \_\_\_\_\_ İl: HİLE FAKİZDAĞ KIZILARCI

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke \_\_\_\_\_Teskil No: 600089462  
1 / 10

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

İş/Meslek Söz Er. Unvan Söz Er.  
Sektor Ordu Mensubu SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu Lise Aylık Ortalama Net Geliriniz 11500. TL

TSK sicil numarası 2021 - 10939

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

Sigorta Süresi 10 - 25 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 ölüm teminatı içeren Ferdi Kaza Sigortası, Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Teklif No: 600089462  
2 / 10

2 / 10

**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   Yıldır

Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır   Kadeh/Hafta   Yıldır

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 hobiniz gereği tehlikeli aktiviteler içinde misiniz? (özel havaçılık 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

Diyabet  Evet  Hayır

Yüksek tansiyon  Evet  Hayır

Hormon hastalıkları  Evet  Hayır

Kanser, tümör, 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: 600089462  
3 / 10

3

## 6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehine sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının olumu halinde sigortalının 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 edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

### I. LEHTAR

Uyruk:  T.C.  Çoklu Vatandaş  
 Mavi Kart Sahibi

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  
 Mavi Kart Sahibi

Yabancı

Cinsiyet:  Kadın  Erkek

Kimlik No

Adı:

Soyadı

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık

Derecesi

## 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

100 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 TALIMATI

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 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:

Kart Sahibi Soyadı:

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Son Kullanma Tarihi

XX YY

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 talimatım yenilenen poliçelerim için de geçerli olacaktır, kredi kartımla ilgili yenilemeler sonucunda oluşacak değişiklikleri Şirketimize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirim gerçekleşmemesi veya bilgimin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 600089462  
4 / 10

4 / 10



Teklif No: 600089462  
5 / 10

5

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

Bu bölüm, sadece TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası veya TSK Mensuplarına Özel Çocuğum 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 Türü	<input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus Cüzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport	
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart	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
Mükim Olunan Ülke		Vergi Dairesi
<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: 600089462  
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 gerçekleştireceği bütün işlemlerin imza alınmadan yapılabileceğini, 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, 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 zararlarından 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 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 kullanımını engelleyici 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 kullanarak 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 unsur Şirketin izni olmaksızın kullanılmayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirkete ait olduğunu ve bu yazılımların kullanımını düzenleyen lisans veya benzeri şartların kendisinin de bağlayacağını,

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

- Uyarı yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından iletildiği ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellememesi, güvenli donanımına sahip olmayan cihazlar ve/veya umumia açık yerlerde kişisel 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 zararları Şirket'in herhangi bir sorumluluğundan 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 Şirketin sorumlu olmadığını,

- Müşteri'ye herhangi bir bildirim veya uyarıda bulunmaksızın hizmetleri durdurmaya yetkili olduğunu ve Müşteri'nin bununla ilgili itiraz hakkı bulunmadığını **gayrikaçılı 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) olmayan durumda, 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 raporlanmaya 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 yatırarak, ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye sahip olmak.



7 / 10





Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgilendirdim

Sigortalı Tarih 12.01.2023 İmza *[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 *[İmza]* Tarih 12.01.2023

#### 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 *[İmza]* Tarih 12.01.2023

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 Prm 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.



Teklif No: 000089462  
10/10