

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU

POLİÇE NO 8033/24469453

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk	<input checked="" type="checkbox"/> NTC <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş	<input type="checkbox"/> Yabancı
Kimlik Turu	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi <input checked="" type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus <input type="checkbox"/> Pasaport <input type="checkbox"/> Cüzdanı <input type="checkbox"/> Mavi Kart	Kimlik No: <u>49705505342</u>
Adı	<u>HASAN</u>	Seri ve No: <u>A09226899</u>
Doğum Tarihi	<u>01.02.2001</u>	Doğum Yeri: <u>KAHRAMAN</u>
Baba Adı	<u>Mustafa</u>	Anne Adı: <u>BAHAR</u>
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.

E-Posta (iş)

E-Posta (özel)

hasan.cak.196@gmail.com

Cep

Telefonu

0552 542 4600

Cep Telefonu

0552 542 4600

İç Telefonu

0552 542 4600

Dahili

Faks

Ev Telefonu

0552 542 4600

Faks

Yazışma Adresi

 Ev Adresi İş Adresi (Tercih belirtmemesi halinde Ev Adresi esas alınır)

Ev Adresi

Bağdırganısqın Mah. Sı Deposu Küne Evleri

Semt

No:13İlçe: Pazarlık

Posta Kodu

06100İl: KAHRAMANMARAŞ

Ülke

 Türkiye Diğer Ülke

İş Adresi

Am. İl. O. K. K. 1. Cad. (O. K. K. 1. K. K. 1.)

Semt

Merkezİlçe: Merkez

Posta Kodu

06100İl: AĞRI

Ülke

 Türkiye Diğer ÜlkeTic. Sic. No: 6000089198
1 / 10

3. İŞ MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

Unvan Uzman Çoban
İş Meslek TSK
Sektör Yarıdanım
Öğrenim Durumu Orta
SGK Üyeliği Var Yok Vakıf/Sandık
Aylık Ortalama Net Geliriniz 27.000 TL

TSK sicil numarası 2022 - 2024 - 2195
TSK sicil kartı/fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

4. POLİÇE BİLGİLERİ

Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Prım İadeli Hayat Sigortası

Olum Teminatı Tutarı* :

Yaşam Teminatı Tutarı* : Sigorta süresi boyunca ödenecek primlerin toplamıdır.

(Süre Sonunda Prım İadesi) : Yılı**

Sigorta Süresi :

* 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

Süre Sonu Kapıtali:

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Süre Sonu Kapıtali :

Sigorta Süresi : Yılı**

Sigorta Süresi: 10 Yıl

Sigorta Süresi: 10 - 25 Yıl

*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir.

4.1. Ferdi Kaza Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Prım 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.



Teknik No 600089198
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 Prım 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 Ader/Gün Yılda Yılda

Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kadeh/Hafta Yılda Yılda

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 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, tümör, kist Evet Hayır

Aktifer 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 :



Teknik No 600089198
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 Hekese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmamaktadır. "TSK Mensuplarına Özel Prim ladedli Hayat Sigortası" ürünü tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

I. LEHTAR

Uyruk: TC Çoklu Vatandaş

Mavi Kart Sahibi

Yabancı

Kimlik No:

Cinsiyet: Kadın Erkek

Soyadı:

Adı:

Doğum Yeri:

Doğum Tarihi:

Anne Adı:

Baba Adı:

Yakınlık:

Derecesi:

II. LEHTAR

Uyruk: TC Çoklu Vatandaş

Mavi Kart Sahibi

Yabancı

Kimlik No:

Cinsiyet: Kadın Erkek

Soyadı:

Adı:

Doğum Yeri:

Doğum Tarihi:

Anne Adı:

Baba Adı:

Yakınlık:

Derecesi:



Taklif No: 620089185
4 / 10

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:

60 USD

Handwritten signature

Para Birimi:

Türk Lirası

ABD Doları

Karşılığı TL

Karşılığı TL

Ödeme Yöntemi:

Kredi Kartı

Banka Hesabı

Nakit

Ödeme Sıklığı:

Aylık

3 Aylık

6 Aylık

Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prim ladedli 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 Hekese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum için 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 yururülüğe geçecektir. 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 değişiklikleri Şirketimize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleşmemesi veya bilgimin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Taklif No: 620089185
5 / 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.

Uyruk T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Kimlik Turu Ehliyet Nüfus Pasaport Cuzdani

Seri ve No

Adı

Soyadı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Medeni Durum Evli Bekar

Baba Adı

Kadın Erkek

Annem Adı

Evli Bekar

Cinsiyeti

İş/Meslek

Vergi Kimlik No

Vergi Daresi

Mükim Olunan Ülke

E-Posta (İş)

E-Posta (özel)

Cep Telefonu 1

Cep Telefonuz

İş Telefonu

Dahili

Ev Telefonu

Faks

Vaziyet Adresi

Semt

İlçe

Posta Kodu

İl

Ülke Türkiye

Diğer Ülke



Teklif No: 600089198
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 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 kullanım esnasında,

- Verilmiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğramış olduğu 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, 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 Şirketin sorumlu tutmayacağını,

- Yururlukteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını 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 yururluğa 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 dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından izah ve tavsiye edilen uygun, yöntem ve güvenli onlemlerine uyacağını, söz konusu güvenli onlemlerini güncellemesi güvenli donanımına sahip olmayan cihazlar ve/veya umuma açık yerlerde kurulu bilgisayarlara işlemler 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 müşteriye önceden bildirilmede 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, gayrikabulü 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 vatanında olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-8BEN formunu doldurarak tarafımıza iletmeniz gerekmektedir. ABD kişisi olarak tanımlanan kişilerin kimlik bilgileri ile hesapları ilgili bilgiler FATCA kapsamında raporlamaya tabi olacaktır. ABD kişisi olarak değerlendirilme kriterleri: ABD uyruklu olmak, ABD vatanında olmak, ABD de yerleşik olmak, ABD Greencard sahibi olmak, ABD telefon numarasına sahip olmak, ABD deki bir hesaba düzenli işlem yapmak, ABD adresi olan bir kişiye vekâletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD de posta adresi yazılmış şahısların sahip olmak.



Teklif No: 600089198
6 / 10

Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgilendirdim.

Sigortalı:

Tarih: 22.02.2023

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: 22.02.2023

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: 22.02.2023

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 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.



Teklif No: 600089199
10/10