

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO : 8053/24474607

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Yıruk TC Çoklu Vatandaş Yabancı

Kimlik Türü Mavi Kart Sahibi Kimlik No: 16111839606
 Ehliyet Nüfus Pasaport
 Mavi Kart Seri ve No: A24V03488

Adı: Mustafaçcan Soyadı: Bulut

Doğum Tarihi: 18 / 11 / 1997 Doğum Yeri: Çankırı

Baba Adı: Adem Anne Adı: Sati

Cinsiyeti: Kadın Erkek Medeni Durum: Evli Bekar

Pasaport No: Vergi Kimlik No: Vergi Dairesi:

Mukim 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.

Eposta (iş)

Eposta (özel) : mustafacacbulut378@gmail.com

Cep Telefonu 1 : 0 552 882 8648 Cep Telefonu 2 : 378 511 378

İş Telefonu : Dahili : Faks : 378 511 378

Ev Telefonu : Faks : 378 511 378

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

Ev Adresi : Satıcılar Köyü Satıcılar Kona Evi No:

Semt : 8812 İlçe : Diyarbakır

Posta Kodu : İl : Ağrı

Ülke : Türkiye Diğer Ülke

İş Adresi : Ağrı İl J. E. İ. İlçe : Merkez

Semt : (Diyadin İlce J.) İl : Ağrı

Posta Kodu : İlçe : Merkez

Ülke : Türkiye Diğer Ülke

Tarihli No: 600089197

1 / 10

1 / 10

3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek

TSK

Unvan

Uzman Erb.

Sektor

Sandık

SGK Üyeligi Var Yok Vakıf/Sandık

Öğrenim Durumu

Lise

Aylık Ortalama Net Geliriniz 28000 TL

TSK sicil numarası

2022-1358

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*

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

Sigorta Süresi: Yil**

* 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

Sure Sonu Kapitali

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

Süre Sonu Kapitali

Sigorta Süresi: Yil*

*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: 600009197
27/10

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 Yıldı

Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kadeh/Hafta Yıldı

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

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:



Teklif No: 600009197
31/10

3 / 10

6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehtar sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının olumlu halinde sigortacının ödeyeceği tutan 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 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

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet: Kadın Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi:

Anne Adı

Baba Adı

Anne 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

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

Anne Adı

Yakınlık Derecesi

Anne Adı



Teknik No: 600099197
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 :

125 USD

[Signature]

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 sigortalıya ait olması zorunludur. TSK Mensuplarına Özel Herkese 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 kartın blokeli olması, bakiye yetersizliği ve buna benzer hatalar nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan şirketimiz sorumlu değildir. Poliçe, ilk primin tahsilatı ile yurtdışına girecektir. Kredi kartıyla yapılan ödemelerde, paramız şirket serbest hesabına nakil ettiğiniz tarihte işlem yapılır.

Kart Sahibi Adı : Mustafa Çayan

Kart Sahibi Soyadı : Bulut

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No

5269110119096586

Son Kullanma Tarihi

02 28

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? Evet Hayır

Ödemelerinize göre kredi kartından surekli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatın yenilenen poliçelerim için de geçerli olacağını, kredi kartımla ilgili yenilenmeler sonucunda oluşacak değişiklikleri şirketinize bildireceğimi, bu bilgilerin şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını, ancak bildirimim gerçekleştirilmez veya bilgilerin şirketinizce alınmaması nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası

[Signature]



Teknik No: 600099197
5 / 10

5 / 10


Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı: Tarih: 11.02.2023 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: 11.02.2023

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: 11.02.2023

Sigorta Ettiren: Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum. İmza: Tarih:

TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası ürünlerinizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. TSK Mensuplarına Özel Prım ladeil 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: 600099197
10/10