



### 3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek: Öğretmen Unvan: Öğretmen  
Sektör: Öğretmen SGK Üyelik:  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu: Üst Aylık Ortalama Net Geliriniz: 17.000 TL  
TSK sicil numarası: 2019-8761  
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:  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

Sure Sonu Kapitali

TSK Mensuplarına Özel Çocukum İçin Yatırım Sigortası

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



Teklif No: 600089459  
3/10

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.

Böbreğiniz  Evet  Hayır  Kilounuz  Kıg  
Sigara kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  Arsen/Çin  Kilo  
Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  Karaciğer/Hafıza  Kilo

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 sonucu raporu bekliyor musunuz?  Evet  Hayır  
İçiniz ya da hobiniz gereği tehlikeli aktiviteler içinde misiniz? (özel havacılık sektörü, yüksek yerlerde çalışma, motor yarışları vb.)  Evet  Hayır  
Hiç ameliyat oldünüz mü?  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: 600089459  
3/10

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 Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. **TSK Mensuplarına Özel Prim Ladeli Hayat Sigortası** ürünü tercih edilmesi durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

### I. LEHTAR

Uyruk:  T.C.  Çöklü 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.  Çöklü 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 tarihindeki Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılır.

Ödenecek Prim

Para Birimi

150 USD

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 Ladeli Hayat Sigortasında 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

Kart Sahibi Soyadı

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Son Kullanma Tarihi

AS / YL

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 Şirketinize bildireceğimi, bu bilgilerin Şirketiniz tarafından da alınmaya çalışılacağını ancak bildirimim gerçekleşmemesi veya bilgimin Şirketimize alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketimizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 600089459  
4 / 10

4 / 10



Teklif No: 600089459  
5 / 10

5 / 10

## 9. SIGORTA ETTİREN BİLGİLERİ (18 YAŞINI DOLDURMAYANLAR SIGORTA ETTİREN OLMAZ)

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

Uyruk  TC  Çoğu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi Kimlik No  
Kimlik Turu  Ehliyet  Nüfus Cüzdanı  Pasaport  
 Mavi Kart Seri ve No  
Adı Soyadı  
Doğum Tarihi Doğum Yeri  
Baba Adı Anne Adı  
Cinsiyeti  Kadın  Erkek Medeni Durum  Evli  Bekar  
İş/Meslek Vergi Kimlik No  
Pasaport No Vergi Dairesi  
Mukim Olunan Ülke

### EPosta (iş)

EPosta (özel)

### Cep Telefonu1

İş Telefonu

Ev Telefonu

### Yazışma Adresi

Semt

Posta Kodu

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Teklif No: 600089459  
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 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, erişim ve kullanım masraflarının kendisi tarafından karşılanacağını;

**10.2.** Müşteri, hizmetlerin kullanımını esnasında

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile tarafında 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;

- Yürürlükteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını engelleyici 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 süreli 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 unsur Şirketin izni olmaksızın kullanamayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirkete ait olduğunu ve bu yazılımların kullanımını düzenleyen lisans veya benzer şartların kendisine de bağlayacağını;

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

- Uyarı yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından izah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güncellememesi, güvenli donanımına 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 zararlarından Şirket'in herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığını;

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

- Uygun gördüğü 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 **gayrikabili rücu kabul, beyan ve taahhüt eder.**

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

Yabancı Hesapların Vergi Uyumu Yasası (FATCA) uyarınca "ABD Kişisi" (ABD gostergesi sahibi) olmanız durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer gostergesi sahibi değilseniz W-BBEN 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 yatırma ve/veya çekim yapma, ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD de posta adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak.



6/10

7/10



Ayrdılama makul ve haklarını okudum ve bilgiledimdir

Sigortalı: Tarih: 13.05.2013 İmza: *[Signature]*

Sigorta Etilen: Tarih: İmza:

#### 4 Sağlık Verilerine İlgili Açık Hiss

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: *[Signature]* Tarih: 13.05.2013

#### 14.3 Sağlık Verilerine İlgili Açık Hiss

Sağlık 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: *[Signature]* Tarih: 13.05.2013

Sigorta Etilen:  Kabul ediyorum  Kabul etmiyorum İmza: Tarih:

ESK Menkulyatına Özel Halkara Hayat Sigortası ve ESK Menkulyatına Özel Çocukum İçin Yaşam Sigortası poliçelerimizde sigortalı ile sigorta ettiren farklı kişi olabilir. ESK Menkulyatına Özel Para İhtiyaç Hayat Sigortası poliçesinde ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenin farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasını almanız gerekir.



ANKARA MENKULYATINA ÖZEL  
13.05.2013