

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

|                   |  |   |
|-------------------|--|---|
| Uyruk             | <input checked="" type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş                               | <input type="checkbox"/> Yabancı  |
| Kimlik Turu       | <input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi  | Kimlik No   |
|                   | <input type="checkbox"/> Ehliyet <input checked="" type="checkbox"/> Nüfus <input type="checkbox"/> Pasaport | Seri ve No  |
|                   | <input type="checkbox"/> Mavi Kart <input type="checkbox"/> Cuzdanı  |   |
| Adı               | Murat  | Soyadı  |
| Doğum Tarihi      | 10.10.2001   | Doğum Yeri  |
| Baba Adı          | Muhammed   | Anne Adı  |
| Cinsiyeti         | <input type="checkbox"/> Kadın <input checked="" type="checkbox"/> Erkek                                     | Medeni Durum  |
| Pasaport No       |  | <input type="checkbox"/> Evli <input checked="" type="checkbox"/> Bekar |
| Mukim Olunan Ülke |  | Vergi Kimlik No   |
|                   |  | 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)  | muratgilmez186@gmail.com  |
| Cep Telefonu1  | 0505 22466 16 85  |
| Cep Telefonu2  |   |
| İş Telefonu    |   |
| Ev Telefonu    |   |
| Yazışma Adresi | <input type="checkbox"/> Ev Adresi <input type="checkbox"/> İş Adresi (Tercih belirtilmemesi halinde <b>Ev Adresi</b> esas alınır.) |
| Ev Adresi      | Bahçeliler Mah. 7086 Sk. No: 5 iç kapı No: 3  |
| Semt           | İlçe Bodrum   |
| Posta Kodu     | İl Muğla  |
| Ülke           | <input checked="" type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke   |
| İş Adresi      | Muğla İl Sanayii Kurumu   |
| Semt           | İlçe Merkez / Merkez  |
| Posta Kodu     | İl Muğla  |
| Ülke           | <input checked="" type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke   |



Teklif No 600089027  
1 / 10

(Ali-Erdal)

**İŞ MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ**

Meslek Uzm. İrb. Unvan Uzm. İrb.  
Ektek Ordu Mensubu SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu Lise Aylık Ortalama Net Geliriniz 18.000 TL  
TSK sicil numarası 2021/10382  
TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

**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 tutanının 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

**4.1. Ferdî 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 Ferdî Kaza Sigortası, Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ayırtıcı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Teklif No: 600089027  
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  Yıdır

Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  Kadeh/Hafta  Yıdır

Aşağıdaki tıbbi durumlara maruz kaldınız mı? Cevabınız "Evet" ise, lütfen aşağıdaki "Açıklomalar" 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 sonuc raporunu bekliyor musunuz?  Evet  Hayır

İğniz ya da bobiniz 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

Dişabet  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

**Açıklomalar :**

Teklif No: 600089027  
3 / 10

3 / 10

## 6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar leh ne sigorta sözleşmesi yapılan ve sigortalının olumlu 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" urunu tercih edilmesinde durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

### I. LEHTAR

Uyruk  T.C.  Çoğu 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.  Çoğu Vatandaş

Mavi Kart Sahibi

Yabancı

Cinsiyet  Kadın  Erkek

Kimlik No

Adı

Soyadı

Doğum Tarihi

Doğum Yeri

Baba Adı

Anne Adı

Yakınlık Derecesi



Teklif No: 600089027  
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

50 USD

Para Birimi  Türk Lirası

ABD Doları

EURO

Karşılığı TL

Karşılığı TL

Ödeme Yöntemi  Kredi Kartı

Banka Hesabı

Nakit

Ödeme Sikliği  Aylık

3 Aylık

6 Aylık

Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prim İadeli 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 bloke olması, bakiye yetersizliği ve buna benzer hatalar nedeniyle tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketimiz sorumlu değildir. Poliçe, ilk primin tahsilatı ile yururluğu gerektirir. Kredi kartıyla yapılan ödemelerde, paranın Şirket serbest hesabına intikal ettiği tarihte işlem yapılır.

Kart Sahibi Adı

Umut

Kart Sahibi Soyadı

ERUİMAY

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No

4 9 3 8 4 6 0 1 1 9 6 0 6 3 3 8

Son Kullanma Tarihi

01

TL

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 16

02/2023

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

Kredi Kartı Sahibinin İmzası

Umut



Teklif No: 600089027  
5 / 10

5 / 10

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

Sadece TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası veya TSK Mensuplarına Özel Çocukum Yatırım Sigortası için doldurulabilir.

|                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| Yaş                   | <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> Çekli 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 | 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: 6/2023/027  
8/1/2023

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 uğraşmış olduğu ve üçüncü kişilere verebileceği zararların 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,
- Yururülükteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanmasını 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 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 süreli olarak işleme kapama ya da iptal etme hakkına sahip olduğunu, bu tip durumlarda Şirketin belirleyeceği değişikliklere uyacağını,
- Şirketin talep edilen değişiklikleri yururülüğe 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 kendisini 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 zararları Şirketin herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığını,

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

- Uygun görüldüğü zamanda ve Müşteri'ye önceden bildirilmeden 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 Uyum Yasası (FATCA) uyarınca "ABD Kişisi" (ABD gostergesi sahibi) olmayan durumda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz 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 ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD de posta adresine sahip olmak.



Teklif No: 6/2023/027  
8/1/2023

7 / 10





Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bildiğimi.

Sigortalı

Tarih: 16.02.2023 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: 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:

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 Pnm 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.



Tezül No: 600085027  
10/10