

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

8033/24416351

## 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	33494138618
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart <input checked="" type="checkbox"/> Cuzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport	Seri ve No
Adı	Orkun	Soyadı
Doğum Tarihi	01.09.1995	Doğum Yeri
Baba Adı	Feridun	Anne Adı
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
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)	dalgicorkun45@gmail.com
Cep Telefonu1	05392018431
İş Telefonu	
Ev Telefonu	
Cep Telefonu2	
Dahili	
Faks	
Yazışma Adresi	<input type="checkbox"/> Ev Adresi <input type="checkbox"/> İş Adresi (Tercih belirtmemesi halinde <b>Ev Adresi</b> esas alınır)
Ev Adresi	Kışla Mah. Gölbaşı Sk Bodur Apt. Blok No:27
Semt	İç Kapı No:6
İlçe	İlkadım
Posta Kodu	II Samsun
Ülke	<input checked="" type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke
İş Adresi	Muşla İl J. A. Kışi
Semt	
İlçe	Merkez / Merkez
Posta Kodu	II Muşla
Ülke	<input checked="" type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke



Tarih No: 600089054

1 / 10

(Ali - Erdal)

### 3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek Uzm. Çm. Unvan Uzm. Çm.  
Sektör Oran merkezi. SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu Lise Aylık Ortalama Net Geliriniz 17.000. TL

TSK sicil numarası 2019-2754  
TSK sicil kartı fotokopisi başvuru formunun ekinde Şirketimize iletilmelidir.

### 4. POLİÇE BİLGİLERİ

#### Koruma Sigortaları

TSK Mensuplarına Özel Primli İstisnai Hayat Sigortası

Ölüm Teminatı Tutarı\*

Yaşam Teminatı Tutarı\*

(Süre 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

Süre 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: 10 Yıl

Sigorta Süresi: 10 - 25 Yıl

Sigorta Süresi: 12 - 20 Yıl

#### 4.1. Ferdî Kaza Sigortası

TSK Mensuplarına Özel Prim İstisnai 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. Ayrıntılı bilgi için bilgilendirme formunu inceleyiniz.



Teklif No: 600089054  
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 İstisnai 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 tıbbî durumlara maruz kaldınız mı? Cevabınız "Evet" ise, lütfen aşağıdaki "Açıklamalar" bölümünü doldurunuz.

Sağlığınız ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı?  Evet  Hayır  
Şu an tıbbî tetkik, tedavi görüyor musunuz? Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  
Tıbbî tetkik veya tedavi yaptırmanız önerildi mi?  Evet  Hayır  
Herhangi bir tıbbî tetkik sonucunu 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: 600089054  
3 / 10

3 / 10

## 6. LEHTAR BİLGİLERİ

Lehtar, lehne 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 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

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Kimlik No

Cinsiyet:  Kadın  Erkek

Soyadı

Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

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

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 50 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.

### B. KREDİ KARTI TALİMATI

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

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 bildirim gerçekleşmemesi veya bilgimin Şirketinizce alınamaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası



Teklif No: 600089054  
4 / 10

4 / 10



Teklif No: 600089054  
5 / 10

5 / 10

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

Bu bölüm sadece TSK Mensuplarına Özel Hekim Hiyat Sigortası veya TSK Mensuplarına Özel Çocukum için Yatırım Sigortası için doldurulabilir.

Uyruk  T.C.  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi  Kimlik No  
Kimlik Türü  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  Ülke  Türkiye  Diğer Ülke

**EPosta (iş)**  **EPosta (özel)**

**Cep Telefonu1**  **Cep Telefonu2**

**İş Telefonu**  Dahili

**Ev Telefonu**  Faks

**Yazışma Adresi**

**Semt**  İlçe

**Posta Kodu**  İl



Teknik No: 600065054  
6 / 10

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 hizmetlerin 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 esasında,

- Verdiği 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 mercilerin huzurunda delil teşkil edebileceğini ve bağlayıcı olduğunu;

- Hizmetlerin kesintiye 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;

- Yururükteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanmasını engelle-yici veya zorlaştırıcı eylemlerde bulunmayacağını;

- Şifresini 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 sürekli olarak işleme kapama ya da iptal etme hakkına sahip olduğunu, bu tip durumlarda Şirketin belirleyeceği değişikliklere uyacağını;

- Şirketin talep edilen değişiklikleri yururükte 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 yararlanamaması veya vefat halinde, kendisine ait şifreyle yapılan işlemlerden dolayı Şirketin sorumlu olmadığını;

- Uyarı yazıları dâhil 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 gördüğü 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 zararlı 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 **gayrikabül rucu kabul, beyan ve taahhüt eder.**

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

Yabancı Hesapların Vergi Uyumu Yasası (FATCA) uyarınca "ABD Kişisi" (ABD göstergesi sahibi) olmanız durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-8-BEN 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

erişim sağlamak, ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekaletname sahip olmak



7 / 10

7 / 10





Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirdim.

Sigortalı

Tarih 14.02.2023 İmza

*[Handwritten Signature]*

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 14.02.2023

*[Handwritten Signature]*

#### 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 14.02.2023

*[Handwritten Signature]*

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 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: 6003R19054  
10/10