

TSK HAYAT SİĞORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

1. SİĞORTALI BİLGİLERİ

Uyruk TC Çoklu Vatandaş Yabancı
 Kimlik Turu Mavi Kart Sahibi Ehliyet Nüfus Pasaport Cuzdanı
 Adı Mavi Kart Mavi Kart
 Doğum Tarihi Selçuk Soyadı Arçac
 Baba Adı Mustafa Doğum Yeri Osmaniye
 Cinsiyeti Kadın Erkek Evli Bekar
 Pasaport No Vergi Kimlik No Kimlik No 13654955626
 Mukim Olunan Ülke 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

E-Posta (iş) aibelakbul19@gmail.comE-Posta (özel)

Cep

Telefonu1

0543 318 19 37

Cep

Telefonu2

İş Telefonu

Dahili

Ev Telefonu

Faks

Yazışma

Adresi

Ev Adresi

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

Semt

Posta Kodu

Ülke

İş Adresi

Semt

Posta Kodu

Ülke

Tepedolmuş Köyü Türük Mahallesi Türük Kömür Emleri

No:143

İlçe Osmaniye

İl Gaziantep

 Türkiye Diğer Ülke

SATEL GÜVENLİK GÜNEY ESE GRUP KANTANCI

İlçe MEMELİS

İl MUĞLA

 Türkiye Diğer ÜlkeTelsiz No 600899057
1 / 10

1 / 10

(Ali-Erdal)

3. İŞ, MESLEK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek **UZMAN ERBAF**Unvan **UZM GRS.**Sektör **Ordu Menzumu**SGK Üyeligi Var Yok Vakıf/SandıkÖğrenim Durumu **LİSE**Aylık Ortalama Net Geliriniz **20.000** TLTSK sicil numarası **2021-301532**

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

Sure Sonu Kapitali

Sigorta Süresi Yil*

*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: 600049057
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 doldurulmamıştır. "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 KgSigara kullanıyor musunuz? Evet Hayır Adet/Gün YıldaAlkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kadeh/Hafta Yılda

Aşağıdaki tıbbi durumlara maruz kaldığınız mı? Cevabınız "Evet" ise, lütfen aşağıdaki "Açıklamalar" bölümünü doldurunuz.

Sağlığınız ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı? Evet HayırŞu an tıbbi tetkik, tedavi görüyor musunuz? Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet HayırTıbbi tetkik veya tedavi yaptırmanız önerildi mi? Evet HayırHerhangi bir tıbbi tetkik sonuc raporu bekliyor musunuz? Evet Hayırİşiniz ya da hobinizin gereği tehlikeli aktiviteler içinde misiniz? (özel havacılık sektörü, yüksek yerlerde çalışma, motor yarışları vb.) Evet HayırHiç ameliyat olduğunuz mu? Evet HayırHerhangi bir sakatlığınız var mı? Evet HayırSinir sistemi hastalıkları, mental bozukluklar veya nörolojik şikayetler Evet HayırRuhsal hastalıkları Evet HayırKalp ve dolaşım sistemi hastalıkları Evet HayırDiyabet Evet HayırYüksek tansiyon Evet HayırHormon hastalıkları Evet HayırKanser, tumor, kist Evet HayırAkciğer hastalıkları, astım veya verem Evet HayırSindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları veya sarılık, safra kesesi, mide veya bağırsak hastalıkları Evet HayırGöz, kulak, burun, boğaz hastalıkları Evet HayırKas, eklem ve kemik hastalıkları veya disk kayması, boyun, bel ve sırt rahatsızlığı Evet HayırDoğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar Evet Hayır

Açıklamalar:

Teklif No: 600049057
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 İçin Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. TSK Mensuplarına Özel Prim Ladeli Hayat Sigortası ürünü tercih edilmesinde durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

I. LEHTAR

Uyruk T.C. Çoklu Vatandaş

Mavi Kart Sahibi

Cinsiyet: Kadın Erkek

Adı:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Yakınlık Derecesi:

II. LEHTAR

Uyruk T.C. Çoklu Vatandaş

Mavi Kart Sahibi

Cinsiyet: Kadın Erkek

Adı:

Doğum Tarihi:

Baba Adı:

Yakınlık Derecesi:

Yabancı

Kimlik No:

Soyadı:

Doğum Yeri:

Anne Adı:

Yabancı

Kimlik No:

Soyadı:

Doğum Yeri:

Anne Adı:



Tel: 0850 80009057
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 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: SELGUK

Kart Sahibi Soyadı: AKBAL

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No: 5269 1101 6577 0746

Son Kullanma Tarihi: 12 27

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 15

02/12/2023 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 değişiklikleri Şirketinize 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



Tel: 0850 80009057
5 / 10

5 / 10

Aydınlatma metnini ve haklarını okudum ve bilgilendirdim.

Sigortalı: Tarih: 11.02.2013 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: 11.02.2013

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: 11.02.2013

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: 600020057
10/10