

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk TC Yabancı Pasaport
 Kimlik Turu Mavi Kart SSK Pasaport Kimlik No 133 879 2136
 Emekli Çiğdem Cüzdan Serbest
 Ad Diğer Soyadı Yabancı
 Doğum Tarihi 21/10/1991 Doğum Yeri Bostancı
 Baba Adı Ali Anne Adı Fatiha
 Cinsiyeti Kadın Erkek Medeni Durum Evli / Bekar
 Pasaport No _____ Vergi Kimlik No _____
 Mük. Durum Üye _____ Vergi Dairesi _____

2. İLETİŞİM BİLGİLERİ

Hizmetlerimizden en etkin şekilde yararlanabilmemiz ve nezdinizle ilgili bildirimler size ulaştırabilmemiz için e-posta, telefon ve adres bilgilerinizi doldurunuz.

EPosta (iş)

EPosta (özel) aygulcu@amadoluhayat.com.tr aygulcu@amadoluhayat.com.tr

Cep

Telefonu1 ~~0554 564 0255~~

Cep

Telefonu2 _____

İş Telefonu

C 554 564 0255

Dergi

Ev Telefonu

Faks

Yazışma Adresi

 Ev Adresi İş Adresi (Erişim belirlenmesi halinde Ev Adresi esas alınır)

Ev Adresi

Babataşlı man. 814 (BŞT) Dn. Karadeniz St. No. 44. İq. Kapı No. 7 İce Fethiye

Semt

No. 44. İq. Kapı No. 7

Posta Kodu

MUTLUVA

Ülke

 Türkiye Diğer Ülke

İş Adresi

SARAYCIK KÖYÜ BÜB. 08P KARADENİZ (İTİMİZ)

Semt

İce Mutluva

Posta Kodu

MUTLUVA

Ülke

 Türkiye Diğer Ülke

(Ali - Erdal)



TSCD No: 00000000000000000000

3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek Üzüm Fikri

Sektör Örd. Marmar

Öğrenim Durumu Önlisans

TSK sicil numarası 2017-326526

TSK sicil karı fotokopisi başvuru formunun ekinde şirketimize iletilmelidir.

İşyeri Adı Üm ÇMS.
SGK İşyeri Var Yok Vakıf/Sandık
Aylık Ortalama Net Geliriniz 20.000 TL

4. 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: ___ Yı**

* 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: ___ Ytl

Sigorta Süresi: ___ Yı*

*Yaş ve sigorta süresi toplamı en fazla 25 olabilir.

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.

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: ___ Kg
Sigara kullanıyor musunuz? Evet Hayır Adet/Gün: ___ Yıdır
Alkol kullanıyor musunuz? Evet Hayır Kase/Hafta: ___ Yıdır

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

Sağlığınız ile ilgili herhangi bir şikayetiniz var mı? Evet Hayır
Şu an tıbbi tedavide, 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 hobiniz gereği tehlikeli aktivitelerde (özel havacılık sektörü yüksek yerlerde çalışma, motor yarışları vb.) Evet Hayır
Hiç ameliyat olduğunuz 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, tümör, kist Evet Hayır
Akciğer hastalıkları, astım veya verem Evet Hayır
Şindirim sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları veya sanlık, 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 rahatsızlıkları Evet Hayır
Doğuştan gelen rahatsızlıklar, kalıtsal hastalıklar Evet Hayır

Açıklamalar:



Teklif No: 600089061
3 / 10



*Teklif No: 600089061
2 / 10

2 / 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 Adeli Hayat Sigortası** ürünü tercih edilmesinde durumunda **doldurulacaktır.**

Kanuni Varislerim

Lehtar

I. LEHTAR

Uyruk T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Cinsiyet Kadın Erkek

Kimlik No

Adı Soyadı

Doğum Tarihi Doğum Yeri

Baba Adı Anne Adı

Yakınlık Derecesi

II. LEHTAR

Uyruk T.C. Çoklu Vatandaş

Yabancı

Mavi Kart Sahibi

Cinsiyet Kadın Erkek

Kimlik No

Adı Soyadı

Doğum Tarihi Doğum Yeri

Baba Adı Anne Adı

Yakınlık Derecesi



Teklif No: 600089061
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 50 USD

Para Birimi Türk Lirası ABD Doları EURO Karşılığı TL Karşılığı TL

Ödeme Yöntemi Kredi Kartı Banka Hesabı Nakit

Ödeme Sıklığı Aylık 3 Aylık 6 Aylık Yıllık

TSK Mensuplarına Özel Prim Adeli 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 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. Kamin 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 Tuğra

Kart Sahibi Soyadı KARAOĞLU

Kredi Kartı Bilgileri: 4132 5210 2784 8744

Kredi Kartı No 6122 5210 2784 8744

Son Kullanma Tarihi 07 24

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 11

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 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



Teklif No: 600089061
5 / 10

5 / 10

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

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

Uyruk TC Çoklu Vatandaş Yabancı
 Mavi Kart Sahibi Kimlik No
Kimlik Turu Ehliyet Nüfus Pasaport
 Cüzdanı 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 Vergi Dairesi

EPosta (iş)

EPosta (özel)

Cep Telefonu1 Cep Telefonu2

İş Telefonu Dahili

Ev Telefonu Faks

Yazışma Adresi

Semt İlçe

Posta Kodu İl

Ülke Türkiye Diğer Ülke



Teklif No: 600089061
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 gerçekleştirilecek 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 kullanımı esnasında

- Vermiş olduğu bilgilerin tamamının doğru, eksiksiz ve güncel olduğunu, aksi takdirde doğacak sonuçlar ile uğramış olduğu ve üçüncü kişilere verebileceği zararlarından kendisinin sorumlu olduğunu,
- Şirket tarafından ses ve işlem kaydı tutulmasına muvafakat ettiği, 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,

- Yururlukteki 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 kullanarak üçüncü kişilerin kimliklerini belirleme yetkisini sakladığını, 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 yururluğa alma konusunda serbest olduğunu, talebiyle gerçekleştirilen değişiklik işlemlerinden kendisinin sorumlu olduğunu,
- Yazılı, görsel ve işitsel hiçbir unsuru Şirketin izni olmaksızın kullanmayacağını, hizmet sırasında kullanılan yazılımların tüm haklarının Şirkete ait olduğunu ve bu yazılımların kullanımını düzenleyen lisans veya benzeri şartların kendisini de bağlayacağını,

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

- Uyarı yazıları dahil olmak üzere kendisine Şirket tarafından ıztah ve tavsiye edilen içerik, yöntem ve güvenlik önlemlerine uyacağını, söz konusu güvenlik önlemlerini güçlendirmemesi, 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 zararları Şirket'in herhangi bir sorumluluğundan 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 taahhut eder.**

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

Yabancı Hesapların Vergi Uyum Yasası (FATCA) uyarınca "ABD Kişisi" (ABD göstergesi sahibi) olmanız durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-BEN formunu doldurarak tarafımıza iletmemiz 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 yapmak, ABD adresine posta ya da kargo göndermek veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresine sahip olmak.



6 / 10

7 / 10

Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bildiğindenim.

Sigortalı.

Tarih 10.02.2023 İmza



Sigorta Ettiren

Tarih

İmza

4 Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza:

Sağlık verilerimin "Veri Sorumlusu" Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından aydınlatma metninde belirttiği şekilde toplanmasına, işlenmesine ve ayrıca aydınlatma metninde açıklanan kurum ve kuruluşlara aktarılmasına açık rıza gösteriyorum.

Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum

Sigortalı İmza

Tarih 10.02.2023



14.3. Kişisel Verilere İlişkin Açık Rıza:

Kişisel verilerimin, "Veri Sorumlusu" Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş. tarafından aydınlatma metninde belirttiği şekilde açık rızama dayalı olarak gerçekleştirilecek amaçlarla toplanmasına, işlenmesine ve aktarılmasına açık rıza gösteriyorum.

Sigortalı Kabul ediyorum.

Kabul etmiyorum.

İmza

Tarih 10.02.2023



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 üründe ise sigorta ettiren aynı zamanda sigortalıdır. Sigortalının sigorta ettirenden farklı kişi olduğu durumlarda hem sigortalının hem de sigorta ettirenin imzasının alınması gerekir.



Teklif No: 600089001
10/10