

904875-

875

30263

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  TC  Çoklu Vatandaş  Yabancı

Kimlik Türü  Mavi Kart Sahibi  Nüfus  Pasaport  Ehliyet  Cüzdanı  Mavi Kart

Adı Beyan Soyadı Gelişyürek

Doğum Tarihi 30/04/2003 Doğum Yeri

Baba Adı Selim Anne Adı Nuray

Cinsiyeti  Kadın  Erkek Medeni Durum  Evli  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) celikyurek50@gmail.comCep Telefonu1 539 576 9810 Cep Telefonu2

İş Telefonu Dahili

Ev Telefonu Faks

Yazışma Adresi  Ev Adresi  İş Adresi (Tercih belirtilmemesi halinde Ev Adresi esas alınır)Ev Adresi Cumhuriyet Moh. hani baba cad. dumluSemt pinar opt binalar no:10/2 İlçe MerkezPosta Kodu 15 kapı no: 8 İl AğrıÜlke  Türkiye  Diğer Ülkeİş Adresi 12. mekanize piyade Tugay KomutanlığıSemt İlçe merkezPosta Kodu İl AğrıÜlke  Türkiye  Diğer ÜlkeTeklif No: 600123804  
1 / 10

### 3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek ödev Meslek Unvan ödev GYS  
Sektor K.K.K. liği SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu lisans Aylık Ortalama Net Geliriniz 60.000 TL

TSK sicil numarası 2017-398

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\*

(Süre 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

Süre Sonu Kapitali:

TSK Mensuplarına Özel Çocuğum İçin Yatırım Sigortası

Süre Sonu Kapitali :

Sigorta Süresi :   Yıl\*

\*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 Çocuğum 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: 600123804  
2 / 10

### 5. SAĞLIK BEYANI

"TSK Mensuplarına Özel Çocuğum 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   Yıldır

Alkol kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır   Kadeh/Hafta   Yıldır

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 sonuç raporunu bekliyor musunuz?  Evet  Hayır

İşiniz ya da hobiniz 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, 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: 600123804  
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 Çocuğum 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  
Cinsiyet:  Kadın  Erkek  
Adı  
Doğum Tarihi :  
Baba Adı  
Yakınlık Derecesi

Kimlik No  
Soyadı  
Doğum Yeri  
Anne Adı

### II. LEHTAR

Uyruk :  T.C.  Çoklu Vatandaş  Yabancı  
 Mavi Kart Sahibi  
Cinsiyet:  Kadın  Erkek  
Adı  
Doğum Tarihi :  
Baba Adı  
Yakınlık Derecesi

Kimlik No  
Soyadı  
Doğum Yeri  
Anne Adı

## 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 : **# 3045D #**  
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.

## 8. KREDİ KARTI TALİMATI

Kredi kartının sigortaya ait olması zorunludur. TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocuğum 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 itikali ettiği tarihte işlem yapılır.

Kart Sahibi Adı :

Ali Celikyurek

Kart Sahibi Soyadı :

celikyurek

Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No

4355 0940 8591 8056

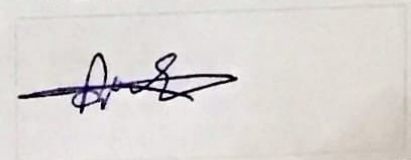
Son Kullanma Tarihi

12 2027

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz?  1  5

01/2024 Tarihinden itibaren ödemelerimin, yeni talimatıma kadar yukarıda verdiğim bilgilere göre kredi kartımdan sürekli olarak tahsil edilmesini rica ederim. Bu talimatımın yenilene 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 bilginin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası





Teklif No: 600123804  
4 / 10

4 / 10



Teklif No: 600123804  
5 / 10

5 / 10





Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı:

Tarih:

11.01.2024

İmza:



Sigorta Ettiren:

Tarih:

İmza:

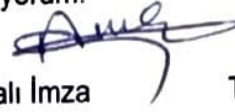
#### 4 Sağlık Verilerine İlişkin Açık Rıza:

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

11.01.2024

#### 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

11.01.2024

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: 600123804  
10/10