

## TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

## 1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk  TC  Çoklu Vatandaş  Yabancı

Kimlik Türü  Mavi Kart Sahibi  Ehliyet  Nüfus Cüzdanı  Pasaport  Mavi Kart

Adı Emre Soyadı İbiş

Doğum Tarihi 14 Ocak 1985 Doğum Yeri

Baba Adı Mustafa Anne Adı Ümmiye

Cinsiyeti  Kadın  Erkek Medeni Durum  Evli  Bekar

Pasaport No Vergi Kimlik No

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.

## EPosta (iş)

EPosta (özel) eemreibiss@hotmail.com

Cep Telefonu1 506 545 38 15 Cep Telefonu2

İş Telefonu Dahili

Ev Telefonu Faks

## Yazışma Adresi

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

Ev Adresi Günür Mah. 276 cad. No: 19A iç kapı: 13

Semt İlçe Merkez

Posta Kodu İl Isparta

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke

İş Adresi Eğirdir Dağ Köm. Okulu

Semt İlçe Eğirdir

Posta Kodu İl Isparta

Ülke  Türkiye  Diğer Ülke



Teklif No: 600100544  
1 / 10

Selçuk

### 3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek ordü mensubu Unvan Sağ. Asb. Bay  
Sektor K.K.K'lığı SGK Üyeliği  Var  Yok  Vakıf/Sandık  
Öğrenim Durumu üniversite Aylık Ortalama Net Geliriniz 50.000 TL  
TSK sicil numarası 2003-94

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 600100544  
2 / 10

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 mısınız? (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 norolojik 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 600100544  
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 Çocuğum için 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 100 \$

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 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 sigortalıya ait olması zorunludur. TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Çocuğum için 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 Emre

Kart Sahibi Soyadı İbiş

Kredi Kartı Bilgileri:

Kredi Kartı No 4894 9400 0752 5973

Son Kullanma Tarihi 09 24

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 15

01/12/2024 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 bilginin Şirketinizce alınmaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası

*Emre İbiş*



Teklif No: 600100544  
4 / 10

4 / 10



Teklif No: 600100544  
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	<input type="checkbox"/> T.C. <input type="checkbox"/> Çoklu Vatandaş <input type="checkbox"/> Yabancı	
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart Sahibi	Kimlik No
Kimlik Türü	<input type="checkbox"/> Ehliyet <input type="checkbox"/> Nüfus Cuzdanı <input type="checkbox"/> Pasaport	
	<input type="checkbox"/> Mavi Kart	Seri ve No
Adı		Soyadı
Doğum Tarihi		Doğum Yeri
Baba Adı		Anne Adı
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Medeni Durum <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
İş/Meslek		
Pasaport No		Vergi Kimlik No
Mukim Olunan Ülke		Vergi Dairesi
EPosta (iş)		
EPosta (özel)		
Cep Telefonu 1		Cep Telefonu 2
İş Telefonu		Dahili
Ev Telefonu		Faks
Yazışma Adresi		
Semt		İlçe
Posta Kodu		İl
Ülke	<input type="checkbox"/> Türkiye <input type="checkbox"/> Diğer Ülke	



Teklif No: 600100544  
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 gerçekleştireceği 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 zararlardan 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.
- Yürürlükteki mevzuata aykırı davranmayacağını ve diğer müşterilerin hizmetleri kullanımını 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 vermeyeceğini, 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 yürürlüğe 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 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 hancında üçüncü kişiler tarafından gerçekleştirildiğini iddia ederek Şirkete herhangi bir sorumluluk yüklemeyeceğini ve söz konusu işlemlerden doğacak zararlardan Şirket'in herhangi bir sorumluluğunun 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 uyandı 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 göstergesi sahibi) olmanız durumunda, işbu teklif formuna ek olarak W-9, ABD vatandaşı olmayıp diğer göstergelere sahipseniz W-8BEN 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 para yatırmak, ABD adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak, ABD'de posta adresi olan bir kişiye vekaletname veya imza yetkisi vermiş olmak.




7 / 10








Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve bilgilendirildim.

Sigortalı: Tarih: 09.01.2024 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  
 09.01.2024

#### 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  
 09.01.2024  
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 ladedi 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: 600100544  
10/10