

TSK HAYAT SİGORTALARI BAŞVURU FORMU



POLİÇE NO

1. SİGORTALI BİLGİLERİ

Uyruk T.C. Çoklu Vatandaş Yabancı

Kimlik Türü Mavi Kart Sahibi Ehliyet Mavi Kart Pasaport Kimlik No 16289032430

Adı İbrahim Cüzdanı Seri ve No A0054831

Doğum Tarihi: 20/03/1988 Soyadı Gırok

Baba Adı Cuma Doğum Yeri

Cinsiyeti Kadın Erkek Anne Adı Homide

Pasaport No Medeni Durum Evli Bekar

Mukim Olunan Ülke Vergi Kimlik No 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) ibrahimcirok27@hotmail.com

Cep

Telefonu1 0539 810 6965

Cep

Telefonu2

İş Telefonu

Dahili

Ev Telefonu

Faks

Yazışma

Adresi

Ev Adresi

Semt

Posta Kodu

Ülke

İş Adresi

Semt

Posta Kodu

Ülke

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

Narlı Mah. Taşdemir sk Apartman no:6

Sakıpınar II

Narlıde

 Türkiye

70. mekânize piyade Tugay Komutanlığı

merkez

II Modin

 Türkiye Diğer Ülke

Teklif No: 600123807

1 / 10

3. İŞ, MESLEK ve ÖĞRENİM BİLGİLERİ

İş/Meslek ordü menüsü Unvan Çam Suş
Sektor K.K.K.İ.İ. SGK Üyeliği Var Yok Vakıf/Sandık
Öğrenim Durumu İİSMS Aylık Ortalama Net Geliriniz 60.000 TL
TSK sicil numarası 2010-5

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 Çocukum 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 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: 600123807
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 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: 600123807
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 için Yatırım Sigortası ve TSK Mensuplarına Özel Herkese Hayat Sigortası için "Lehtar Bilgileri" doldurulmayacaktır. "TSK Mensuplarına Özel Prim ladedeli Hayat Sigortası" ürünü tercih edilmesi 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

7. ÖDEME BİLGİLERİ

Para birimi döviz olarak seçilen poliçeler için prim ödemesi, tahsilat tarihinde Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru üzerinden Türk Lirası olarak yapılır.

Ödenecek Prim : ~~₺~~ 40450 ₺
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 ladedeli 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 uçuncu 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 : İbrahim
Kart Sahibi Soyadı : Çirak

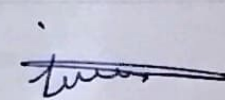
Kredi Kartı Bilgileri :

Kredi Kartı No : 4446 7707 4328 6454
Son Kullanma Tarihi : 09 28

Ödemelerinizin ayın kaçınıcı günü tahsil edilmesini istiyorsunuz? 15

01/2024 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 Şirketinizde alınamaması nedeni ile tahsilatın yapılamamasından doğacak sonuçlardan Şirketinizin sorumlu olmayacağını kabul ve beyan ederim.

Kredi Kartı Sahibinin İmzası





Teklif No: 600123807
4 / 10



Teklif No: 600123807
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

11.01.2024

Tarih



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

11.01.2024

Tarih



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 ladelı 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.

