



**TÜRK TELEKOM**  
**BİRİKTİRME VE YARDIM SANDIĞI**  
**SİGORTA MÜDÜRLÜĞÜ**

Sigorta Poliçesi Maaş ile Ödeme Formu

Doküman Kodu	SM-S-F-02
Yayın Tarihi	01.05.2018
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	00
Sayfa No	1

		GELİŞ TÜRÜ : TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> YÜZYÜZE <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/>	
		DİĞER <input type="checkbox"/>	
SİGORTALI ADI SOYADI →			
ÖDEMEYİ TAAHHÜT EDEN ADI SOYADI →			
ÜYE NO →		BAĞLI OLDUĞU MÜDÜRLÜK →	
TC KİMLİK NO		MAAŞ ALDIĞI MERKEZ →	
KURUM SİCİL NO		ÖDEME TÜRÜ →	<input type="checkbox"/> MAAŞ HESABI
MEMUR <input type="checkbox"/>	İŞÇİ <input type="checkbox"/>	ÖDEME ŞEKLİ →	TAKSİTLİ <input type="checkbox"/> PEŞİN <input type="checkbox"/>
İHBAR ADRESİ →			
İLETİŞİM BİLGİLERİ →		İŞ TEL:	CEP TEL:
		EV TEL:	E-MAIL:

- Taksitle Ödemede; toplam tutarın % 25 'i peşinat olarak poliçe tanzimini müteakip ayın bordrosundan, kalan tutar en az 3 en fazla 8 eşit taksitle diğer aylardaki bordrodan kesilir. Trafik Sigortaları Peşin yada 3 taksitle ödenir.
- Peşin Ödemede; Toplam tutar poliçe tanzimini müteakip ayın bordrosundan kesilir.

Türk Telekom Biriktirme ve Yardım Sandığı Sigorta Acenteliği İşletmesinden adıma yada belirteceğim kişi adına düzenlenecek sigorta poliçe primlerinin peşin yada taksit şeklinde her ay çalıştığım Kurumca ödenmekte olan maaş ve üretimin tediyesi sırasında çalıştığım kurum tarafından kesilerek ödenmesine ,emekli olmam halinde bakiye borcumun tamamının emekli ikramiyesi yada kıdem tazminatından mahsup edilmesine muvafakat ettiğimi, taksitlerden birinin ödenmemesi halinde diğer taksitlerin de muacceliyet kesbedeceğimi, bu durumda yasal faizi ile birlikte borcuma karşılık protesto keşidesine, hüküm istihsaline ve kanuni merasime gerek kalmadan, maaş ve üretimi Sandık lehine temlik ettiğimi, maaş ve üretim üzerinde haciz olsa dahi maaşımın %50( Yüzde elli) 'sinin kesilmesine razı olduğumu peşinen kabul eder,ihtilaf halinde Ankara Mahkemeleri ve İcra Dairelerinin yetkisini kabul ettiğimi borçlu sıfatıyla kabul ve taahhüt ettiğimi borçlu sıfatıyla kabul ve taahhüt ederim.

Tarih ...../...../20

**Mal/Hizmeti Alan**  
**ADI SOYADI ve İMZA**

**TT-BYS**  
**Kontrol ve Onay**  
**Sigorta Acenteliği Müdürlüğü**

**ADRES VE İLETİŞİM BİLGİLERİMİZ**

Tel : 444 7 297 Faks :0 (312) 231 01 81 – 231 63 70  
Neyzen Tevfik Sok. No:39 Maltepe / ANKARA