



# TİCARET MÜDÜRLÜĞÜ

## SİGORTA POLİÇESİ MAAŞ İLE ÖDEME TAAHHÜT FORMU



### ADRES VE İLETİŞİM BİLGİLERİMİZ

Tel : (0 312 ) 584 82 00 ( 99 hat ) 555 30 85-86 Faks :0 (312) 231 01 81 – 231 63 70  
Neyzen Tevfik Sok. No:39 Maltepe / ANKARA  
[www.telekom-bys.org.tr](http://www.telekom-bys.org.tr)

### SİGORTALI

ADI SOYADI →

ÖDEMİYİ TAAHHÜT EDEN  
ADI SOYADI →

ÜYE NO →

TC KİMLİK NO

KURUM SİCİL NO

MEMUR

İŞÇİ

GELİŞTÜRÜ : TEL  FAX  YÜZYÜZE  E-MAİL

DiĞER

BAĞLI OLDUĞU MÜDÜRLÜK :

BAĞLI OLDUĞU VE MAAŞ ALDIĞI MERKEZ .:

ÖDEME ŞEKLİ :  MAAŞ HESABI

TAKSİTLİ  PEŞİN

### İHBAR ADRESİ

CADDE / SOKAK

BİNA KAPI NO:

SEMT:

POSTA KODU :

İL / İLÇE :

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

İŞ TEL

CEP TEL

EV TEL :

E-MAİL

- 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 Personeli 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 ücretim 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

TTP-BYS  
Kontrol ve Onay  
Adı Soyadı / Ünvanı