

TSS BAŞVURU FORMU

YENİ İŞ: () YENİLEME: ()

SİGORTA ETTİREN

AD SOYAD:

TC KİMLİK NO:

TELEFON:

E POSTA:

MESLEK:

ADRES:

KREDİ KARTI BİLGİLERİ

BANKA:

KART NO:

SON KUL: CVV:

TAKSİT SAYISI: ()

PEŞİN: ()

İMZA:

	KENDİSİ	EŞ	1.ÇOCUK	2.ÇOCUK	3.ÇOCUK
AD SOYAD					
TC KİMLİK NO					
DOĞUM TARİHİ					
BOY/ KİLO					
MESLEK					
PRİM TUTARI					
İMZA					

Herhangi bir hastalıktan dolayı ameliyat/ameliyatsız yatışlı tedavi/sakatlık/doktor takibi/sürekli ilaç kullanımı durumunuz söz konusu mu? Tedavisi devam eden hastalığınız var mı?

E: () H: ()

Açıklama:

Başka bir sigorta şirketinden devam eden bir sağlık sigortası poliçeniz var mı? EVET ise: Sigortalı birey ad soyadı, sigorta şirketi adı, poliçe no, poliçe başlangıç/bitiş tarihi belirtiniz.

E: () H: ()

Açıklama:

ÖNEMLİ BİLGİLENDİRMELER:

Sağlık sigortalarında, sigorta başlangıcından sonra ortaya çıkacak rahatsızlıkları kapsar, sigorta başlangıcından önce var olan tanısı koyulmuş, tedavisi görülmüş bir rahatsızlığınız söz konusu ise karşılamamaktadır. Genetik, doğuştan gelen rahatsızlıklar ile diş, beslenme ve diyet, psikiyatri, estetik bölümlerinde de kullanılmamaktadır. Yatışlı tedavilerde 3 ay, bazı kronik rahatsızlıklarda ise bekleme süresi 1 yıldır.

Poliçeniz ve ödeme makbuzunuzu çalıştığınız iş yeri muhasebe birimine vererek vergi diliminden hesaplanan tutarı devletten iade alabilirsiniz.