



Tarih :

SİGORTALI BİLGİLERİ

Adı Soyadı	:		Cep Telefonu	:	
T.C. Kimlik No	:		Ev Telefonu	:	
Ürün Adı	:		Adres	:	
Police No	:				
Police Başlangıç Tarihi	:		İş Göremezlik Tarihi	:	
Acente / Aracı Bilgileri	:		İş Göremezlik Nedeni	:	
			İmza	:	

GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK TAZMİNAT BİLDİRİMİNDE GEREKLİ EVRAKLAR

- Tazminat talebi için adres ve iletişim bilgilerinin yer aldığı sigortalı imzalı dilekçe
- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- Hastaneden alınan kaza veya sağlık sorunundan kaynaklanan geçici iş göremezlik raporu (Epikriz)
- Hastanede yatılmışsa, teşhis ve tedavinin detaylarını ve hastaneden çıkış tarihini belirten son hastane raporu
- Kaza sonucu geçici iş göremezlik ise kaza tespit tutanağı, alkol raporu (yoksa kaza detayına ilişkin resmi kuruluşlardan alınacak yazı)
- Son 6 aydır mevcut meslek grubunda faaliyette olduğunu gösteren belge
- Banka Hesap Bilgileri-IBAN numarası

BNP Paribas Cardif Emeklilik gerek görülmesi halinde ek belgeler talebinde bulunabilir.

Tazminat talebiniz için lütfen bu formu eksiksiz doldurarak, gerekli belgelerle birlikte şirketimize ait olan tazminat@cardif.com adresine veya **0212 252 42 72** nolu faksa iletiniz.