



Tarih :

SİGORTALI BİLGİLERİ

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

GÜNDELİK HASTANE TAZMİNAT BİLDİRİMİNDE GEREKLİ EVRAKLAR

- Tazminat talebi için adres ve iletişim bilgilerinin yer aldığı sigortalı imzalı dilekçe
- Hastaneye yatış-çıkış tarihlerini gösterir hastane raporları, görülen tedavilere ilişkin raporlar, tetkik sonuçları
- Kaza sonucu gündelik hastane tazminat talebi söz konusu ise kaza tespit tutanağı, alkol raporu (yoksa kaza detayına ilişkin resmi kuruluşlardan alınacak yazı, kazanın nasıl meydana geldiğine dair sigortalı beyanı)
- Sigortalının yazılı veya sözlü beyanda bulunamaması durumunda tayin edilen vasiye ilişkin mahkeme kararı
- 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.