



Tarih : .....

**SİGORTALI BİLGİLERİ**

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

**MALULİYET TAZMİNAT BİLDİRİMİNDE GEREKLİ EVRAKLAR**

- Tazminat talebi için adres ve iletişim bilgilerinin yer aldığı sigortalı imzalı dilekçe
- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı tam teşekküllü bir hastaneden temin edilecek maluliyet derecesini gösterir doktor heyet raporu,
- Hastalık sonucu oluşmuş maluliyetlerde, tedavi görülen hastaneden alınacak olan tanı tarihine ilişkin Hastane Müşahede Dosyası, Epikriz Raporu, Tetkik sonuçları
- Maluliyet, trafik kazası sonucu meydana gelmişse, Trafik Kazası Tespit Tutanağı, Alkol Raporu,
- Maluliyet, adli makamlara intikal eden bir sebepten meydana gelmişse (cinayet, intihara teşebbüs, yangın v.s.); Karakol tarafından düzenlenen Olay Tespit Tutanağı Cumhuriyet Savcılığı Soruşturma ve İfade Tutanakları, Cumhuriyet Savcılığı İddianame veya Takipsizlik Kararı
- Vasi tayin edilmesi halinde 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.