

Tazminat Talep Formu

Police No :

Police Ürün :

Ad Soyad :

Doğum Tarihi :

Telefon No :

Kimlik No :

Adres :

Tazminat Talebi

- Vefat
- Maluliyet
- Gündelik İş Göremezlik
- Tedavi Masrafları
- Tehlikeli Hastalıklar
- Olay Tarihi :

Olayın nasıl gerçekleştiğini özetleyebilir misiniz?

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Verdiğim bilgiler doğrultusunda tazminat talebimin işleme alınarak, tazminat ödemesinin aşağıda bildirdiğim hesaba yapılmasını rica ederim.

Ödemenin Yapılacağı Hesap ile İlgili

Banka Adı :

Hesap Sahibi Adı Soyadı :

IBAN No :

Hesap No :

Şube Kodu :

Ad Soyad :

İmza :