

## Tazminat Talep Formu

Poliçe No : .....  
Poliçe Ürün : .....  
Ad Soyad : .....  
Doğum Tarihi : .....  
Telefon No : .....  
Kimlik No : .....  
Adres : .....

### Tazminat Talebi

Vefat

Maluliyet

Gündelik İş Görememezlik

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 / UBAN : .....  
Hesap No : .....  
Şube Kodu : .....  
Ad Soyad : .....  
İmza : .....