



TAZMİNATI TALEP FORMU

Demir Sağlık ve Hayat Sigortası A.Ş. Genel Müdürlüğüne;

Sayın İlgili;

Şirketiniz nezhinde sigortalı olduğum numaralı poliçemle ilgili tazminat talebimin işleme alınmasını rica ederim.

Gereği için bilgilerinize sunulmuştur.

<input type="checkbox"/>	Tehlikeli Hastalıklar Tazminatı
<input type="checkbox"/>	Kaza Sonucu Tedavi Masrafları
<input type="checkbox"/>	Hastane Gündelik Tazminatı
<input type="checkbox"/>	Kaza ve Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet

Sigortalı Adı soyadı ;
Tarih ;
İletişim Bilgileri ;
TC kimlik numarası ;
İmza ;

Esentepe, Büyükdere Cad.
Öz Sezen İş Merkezi, 124/B
Şişli 34394 İstanbul - Turkey
T: +90 212 288 68 51
F: +90 212 274 65 85
www.demirsaglik.com.tr

Kaza ve Hastalık Sonucu Daimi Maluliyet

- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından, özürlü sağlık kurulu raporları düzenlemeye yetkili sağlık kurumları veya hakem hastanelerinden temin edilecek maluliyet derecesini gösterir doktor heyet raporu,
- Tedavi ile ilgili raporlar,
- Kaza sonucu maluliyet ise kaza tespit tutanağı,
- Sigorta Poliçesi (poliçenin aslı yoksa kayıp beyan formu),
- Tazminat talebinde bulunan sigorta ettiren / sigortalının tazminat talebine konu olan kazanın nerede, ne zaman, ne sebepten ve ne şekilde gerçekleştiğini açıkça belirten yazılı ve imzalı beyanı,
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için şirket tarafından gerekli görülen diğer bilgi ve belgeler.

Hastane Gündelik Tazminatı

- Tedavi ile ilgili raporlar,
- Kaza sonucu hastane gündelik tazminat talebi ise kaza tespit tutanağı,
- Sigorta Poliçesi (poliçenin aslı yoksa kayıp beyan formu),
- Tazminat talebinde bulunan sigorta ettiren / sigortalının tazminat talebi ile ilgili yazılı ve imzalı beyanı,
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için şirket tarafından gerekli görülen diğer bilgi ve belgeler.

Kaza Sonucu Tedavi Masrafları Tazminatı

- Kaza tespit tutanağı,
- Doktor raporu,
- Tedavi masraflarına dair faturaların aslı,
- Kaza tespit tutanağı mevcut olmadığı durumlarda görgü tanıklarının yazılı ve imzalı beyanı,
- Tazminat talebinde bulunan sigorta ettiren / sigortalının tazminat talebine konu olan kazanın nerede, ne zaman, ne sebepten ve ne şekilde gerçekleştiğini açıkça belirten yazılı ve imzalı beyanı,
- Sigorta Poliçesi, (poliçenin aslı yoksa kayıp beyan formu),
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için şirket tarafından gerekli görülen diğer bilgi ve belgeler.

Tehlikeli Hastalık Tazminatı

- Sigortalı tarafından tanzim ve imza edilmiş Tehlikeli Hastalık Tazminat Talep Formu ile tehlikeli hastalık tazminatına konu olan hastalıkla ilgili doktor muayene ve tıbbi teşhis ve tetkik raporları,
- Tazminat talebinde bulunan sigorta ettiren / sigortalının tazminat talebi ile ilgili yazılı ve imzalı beyanı,
- Tazminat talebinin değerlendirilebilmesi için şirket tarafından gerekli görülen diğer bilgi ve belgeler,
- Sigorta Poliçesi (poliçenin aslı yoksa kayıp beyan formu)
-