

**Ciddi Sağlık Riskleri/Tehlikeli Hastalıklar Tazminat Talebi için Gönderilmesi gereken belgeler:**

- 1- İlişikte sunulan, “Ciddi Sağlık Riskleri/Tehlikeli Hastalıklar Tazminat Talebi Formu” nun eksiksiz doldurularak, sigortalı tarafından imzalanması
- 2- Hastalık ile ilgili tüm tıbbi belgeler (tahlil&tetkik sonuçları, görüntüleme raporları, tüm hastane kayıtları, var ise; ameliyat ve patoloji raporları)
- 4- Nüfus cüzdanı fotokopisi

**Ekler : 1- Ciddi Sağlık Riskleri/Tehlikeli Hastalıklar Tazminat Talebi Formu**

**Bilgi için : Müşteri Memnuniyet Merkezi (444 11 11)**

**Not: AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş gerektiğinde ek belge talebinde bulunabilecektir.**

**CİDDİ SAĞLIK RİSKLERİ/TEHLİKELİ HASTALIKLAR TAZMİNAT TALEBİ FORMU**

<b>Police / grup sözleşme-sertifika no</b>			
<b>Teşhisi konulan Ciddi Sağlık Riskleri ile ilgili bilgiler</b>			
Tazminat talebinize konu olan durum veya hastalık için konmuş olan tanı nedir? Lütfen açıklayınız.			
Bu durumla ilgili ilk belirtilerin hangi tarihte ortaya çıktığını ve ilk belirtilerin ne olduğunu detaylı bir şekilde yazınız.		İlk belirtilerin ortaya çıktığı tarih : / /	
Bu belirtiler ile ilgili ilk kez hangi tarihte bir doktora başvurduğunuz, hastalığınızın tanı konulduğu ve tedavi aşamalarını detaylı bir şekilde yazınız.		İlk kez doktora başvurduğunuz tarih : / /	
Daha önce buna benzer veya bu hastalığınızla bağlantılı bir hastalığınız oldu mu ve bu nedenle tedavi gördünüz mü? Yanıtınız “evet” ise, tarihleriyle birlikte detaylı bilgi veriniz.			
Sağlık durumunuz ve tedaviniz hakkında bilgi verebilecek doktorların adlarını, adreslerini ve telefon numaralarını ve hangi tarihlerde kendilerine başvurduğunuzu lütfen aşağıya belirtiniz.			
<b>Tarih</b>	<b>Doktor / Kurumu adı</b>	<b>Adres</b>	<b>Telefon</b>
/ /			(0 )
/ /			(0 )
/ /			(0 )
<b>Sigortalı adı soyadı</b>			
<b>Telefon cep</b>	(0 )	<b>Telefon iş</b>	(0 ) <b>Telefon ev</b> (0 )
<b>E posta</b>			
<b>T.C. Vatandaşı için T.C.Kimlik No</b>		<b>Yabancı Uyruklu için Vergi Kimlik No</b>	
<b>Hesabın bulunduğu banka adı</b>		<b>Hesabın bulunduğu şubenin adı</b>	
<b>Şube kodu</b>		<b>Hesap no</b>	
<b>Uluslararası Banka Hesap Numarası (IBAN)*</b>			
*IBAN'nın belirtilmediği durumlarda yukarıda beyan ettiğim hesap numaram ile işlem yapılmasını kabul ve beyan ederim.			
<b>İmza</b>	Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, bu formun tazminat talebine temel teşkil edeceğini beyan ve kabul ederim.		<b>Tarih</b>
			/ /