



Değerli Müşterimiz,

Sözleşmenizde belirtilen maluliyet tazminatı işlemlerini başlatabilmeniz amacıyla aşağıda belirtilen belgeleri tamamlayarak, bu form ile birlikte eksiksiz olarak belirtilen adrese göndermenizi rica ederiz.
Geçmiş olsun dileklerimizle.

Saygılarımızla
Cardif Emeklilik A.Ş.

Gerekli Belgeler;

- Tam teşekküllü devlet hastanesinden alınan maluliyet raporu
- Kimlik fotokopisi
- Tazminat talebini içeren dilekçe formlar
- Maluliyet oluşumu hakkında yazı (kaza tespit tutanağı vs.)
- Ödemenin yapılacağı vadesiz hesap numarası ve IBAN bilgisi

Katılımcı Adı Soyadı : _____

Bireysel Emeklilik Sözleşme No : _____

Banka Adı : _____

Şube Adı : _____

Şube Kodu : _____

IBAN : _____

Bu formu eksiksiz doldurup **0216 454 05 45** no'lu faksımıza göndermenizi rica ederiz.