



Değerli Müşterimiz,

Poliçenizde belirtilen maluliyet tazminatı işlemlerini başlatabilmemiz 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; Sigortalıya ait

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

Hesap Sahibinin*

Adı Soyadı : _____

Banka Adı : _____

Şube Adı - Kodu : _____

Hesap No : _____

IBAN : _____

* Hesap sahibinin sigortalı ya da sigorta ettirenden farklı olması durumunda hesap sahibine ait nüfus cüzdanı fotokopisinin de 0216 454 05 45 no'lu faksımıza göndermenizi rica ederiz.

Bu formu eksiksiz olarak doldurulup imzalanarak 0216 454 05 45 numaralı faksımıza göndermenizi rica ederiz.