

HASTALIK TAZMINAT BEYAN FORMU

Değerli Sigortalımız, lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

Ad, Soyad: Ev/İş Tel No:.....

Cep Tel No: Poliçe No: E-posta :.....

Adres:

Size ulaşamadığımızda arayabileceğimiz kişilerin adlarını ve telefon numaralarını belirtiniz:

Şikayetlerinizin ilk hangi tarihte başladığını belirtiniz:.....

Şikayetlerinize ve teşhisinize ilişkin başvurduğunuz sağlık kuruluşlarının/doktorların adlarını belirtiniz:.....

Benzer tanı/teşhis ile daha önce tedavi gördünüz mü? : Evet Hayır Evet ise; hangi tarihte ve hangi kurumda tedavi olduğunuzu belirtiniz:

Başka bir Sağlık Poliçeniz var ise; Sigorta Şirketlerinin adlarını belirtiniz:

Talebinizin Değerlendirilmesi İçin Gerekli Evraklar

1. Kimlik fotokopisi
 2. Şikayeti, anamnezi/hikayeyi, konulan teşhisi ve uygulanan tedaviyi içeren epikriz/doktor raporu ve tüm tetkik sonuçları (Patoloji Raporu, Sitoloji Raporu, Görüntüleme Tetkik Raporları, vs.)
 3. Hastalık Tazminat Beyan Formu
- Tüm resmi belgelerin orijinalleri ya da düzenleyen kurum tarafından "aslı gibidir" onaylı suretlerinin tarafımıza ibraz edilmesi gerekmektedir.

Yukarıdaki evraklar standart olup, hasarın miktar ve oluş şekline göre ilave evraklar talep edilebilir. Hasar ihbarının alınması ve hasar dosyasının açılması hiçbir şekilde hasarın sigorta şirketi tarafından kabulü manasına gelmemektedir. Belirtilen hasar evraklarının, özellikle tazminata esas olacak ödeme belgeleri, fatura gibi evrakların ibrazı hiçbir şekilde hasar tazminatının Sigorta Şirketi tarafından ödeneceğine ilişkin delil teşkil etmez. Sigortalı rizikonun gerçekleşme nedenlerini ayrıntılı bir şekilde belirlemeye ve zarar miktarına ilişkin tüm delilleri, sigortacıya en kısa zamanda ibraz etmekle yükümlü olup, sigortacı ancak sözkonusu belgelerin ibrazı ve akabinde yapılacak değerlendirmeye istinaden poliçe şartları doğrultusunda ödemeye ilişkin kararı verecektir.

- Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul, beyan ve imzama tasdik ederim. Tazminat ödemesinin beyanlarım doğrultusunda yapılacağını, aksine bir durumun varlığı tespit edildiği takdirde, AIG Sigorta A.Ş.'nin kanuni haklarını kullanmakta serbest bulunduğunu itirazsız ve peşinen kabul, beyan ve taahhüt ederim. Sigortalı kişiye ait her türlü bilgi ve belgenin Sigorta Şirketine verileceğini ayrıca beyan ederim.
- İş bu poliçe ile teminat altına alınmış olan herhangi bir riziko sebebi ile oluşturulacak hasar dosyası için, sigortacı gerekli gördüğü hallerde, sigortalı/mağdur ile alakalı olarak her türlü bilgi ve belgeyi kanuni varisler/sigorta ettiren namına resmi birimlerden talep ve temin edebilir, bu konuda kanuni varislerin/sigorta ettirenin ön muvaffakatnamesi, poliçe ve bu beyan formu ile otomatik olarak alınmış sayılmaktadır.

Adınız, Soyadınız:

İmza

Tarih:/...../.....