



Sigorta

SAĞLIK SİGORTASI TAZMİNAT TALEP FORMU

BU BÖLÜM SİGORTALI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Grup Adı	* TEDAVİ TÜRÜ	FATURA TUTARI
Sigortalının Adı,Soyadı		
Doğum Tarihi		
Müşteri ve Poliçe No		
Telefon No		
Tazminatın Odeneceği Hesap Sahibinin Adı,Soyadı		
Banka Adı		
Şube Adı/Kodu		
Hesap No		TOPLAM :

* Tedavi türleri :Doktor muayene,ilaç,tahlil,röntgen,modern tanı yöntemleri,ameliyat,hastane masrafları,fizik tedavi,ambulans gibi.

BU BÖLÜM DOKTOR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşu	Doktorun Adı,Soyadı
Sigortalının Şikayetleri	Branşı
İlk Belirtilerin Görüldüğü Tarih, Muayene ve Anamnez Bulguları	Adresi
Aynı Hastalık nedeni ile Muayene ve Tedavi Yapıldı mı ? Nerede ?	Tel No Tarih
İstenilen Tetkikler	Kaşe ve İmza
On Tanı veya Teşhis	
Gebelik ise Başlangıç Tarihi ve Son Adet Tarihi	
Uygulanan veya Önerilen Tedavi	
Müteakip Tedavi veya Cerrahi Tedavi Gerekli mi ?	

Başak Groupama Sigorta A.Ş.'nin tedaviye sebebiyet veren rahatsızlığının ve/veya tanı ve tedavi masraflarının, poliçe genel-özel şartları ve poliçe limitlerine göre teminat dışı olduğunu belirlemesi halinde ,teminat dışı olmasına rağmen ödenen tazminatı ve tarafıma iyi niyet kurallarına aykırı davranılmış olması halinde işlemiş ticari reeskont faizini BAŞAK GROUPAMA SİGORTA A.Ş.'nin ilk talebinde ,nakden ve defaten geri ödemeyi , şirketin her türlü zararını tazmin etmeyi ve bu rahatsızlığım ile ilgili olarak tarafıma yapılmış ödemenin daha sonra aynı hastalıklar nedeniyle yaptığım tazminat talebinin ödenmesine emsal teşkil etmeyeceğini kabul ve taahhüt ederim.Kendim ve/veya sigorta kapsamındaki aile bireylerimin sağlığı ile ilgili olarak her türlü sağlık kuruluşundan , doktordan ve diğer üçüncü şahıslardan bilgi ve belge toplanmasına izin veriyorum ve gerektiğinde daha fazla bilgi sağlamayı kabul ediyorum.

Hızlı bir hizmet alabilmeniz için

Bu forma fatura,makbuz,doktor raporu,reçete,ilaç kupürü ve fişi ,doktor sevk kağıdı,ve gerekli diğer belgelerin asıllarını ekleyiniz.Tüm soruları cevaplandırma mecburiyetiniz olduğunu unutmayınız.

Sigortalının İmzası

Tarih



Sigorta

SAĞLIK SİGORTASI TAZMİNAT TALEP FORMU

BU BÖLÜM SİGORTALI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Grup Adı	* TEDAVİ TÜRÜ	FATURA TUTARI
Sigortalının Adı,Soyadı		
Doğum Tarihi		
Müşteri ve Poliçe No		
Telefon No		
Tazminatın Odeneceği Hesap Sahibinin Adı,Soyadı		
Banka Adı		
Şube Adı/Kodu		
Hesap No		TOPLAM :

* Tedavi türleri :Doktor muayene,ilaç,tahlil,röntgen,modern tanı yöntemleri,ameliyat,hastane masrafları,fizik tedavi,ambulans gibi.

BU BÖLÜM DOKTOR TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşu	Doktorun Adı,Soyadı
Sigortalının Şikayetleri	Branşı
İlk Belirtilerin Görüldüğü Tarih, Muayene ve Anamnez Bulguları	Adresi
Aynı Hastalık nedeni ile Muayene ve Tedavi Yapıldı mı ? Nerede ?	Tel No Tarih
İstenilen Tetkikler	Kaşe ve İmza
On Tanı veya Teşhis	
Gebelik ise Başlangıç Tarihi ve Son Adet Tarihi	
Uygulanan veya Önerilen Tedavi	
Müteakip Tedavi veya Cerrahi Tedavi Gerekli mi ?	

Başak Groupama Sigorta A.Ş.'nin tedaviye sebebiyet veren rahatsızlığının ve/veya tanı ve tedavi masraflarının, poliçe genel-özel şartları ve poliçe limitlerine göre teminat dışı olduğunu belirlemesi halinde ,teminat dışı olmasına rağmen ödenen tazminatı ve tarafıma iyi niyet kurallarına aykırı davranılmış olması halinde işlemiş ticari reeskont faizini BAŞAK GROUPAMA SİGORTA A.Ş.'nin ilk talebinde ,nakden ve defaten geri ödemeyi , şirketin her türlü zararını tazmin etmeyi ve bu rahatsızlığım ile ilgili olarak tarafıma yapılmış ödemenin daha sonra aynı hastalıklar nedeniyle yaptığım tazminat talebinin ödenmesine emsal teşkil etmeyeceğini kabul ve taahhüt ederim.Kendim ve/veya sigorta kapsamındaki aile bireylerimin sağlığı ile ilgili olarak her türlü sağlık kuruluşundan , doktordan ve diğer üçüncü şahıslardan bilgi ve belge toplanmasına izin veriyorum ve gerektiğinde daha fazla bilgi sağlamayı kabul ediyorum.

Hızlı bir hizmet alabilmeniz için

Bu forma fatura,makbuz,doktor raporu,reçete,ilaç kupürü ve fişi ,doktor sevk kağıdı,ve gerekli diğer belgelerin asıllarını ekleyiniz.Tüm soruları cevaplandırma mecburiyetiniz olduğunu unutmayınız.

Sigortalının İmzası

Tarih