BEREKET EMEKLİLİK

Hayat/Ferdi Kaza Sigortası Vefat Beyan Formu

Poliçe No			
Sigortalı Adı Soyadı		**T.C. Kimlik No**	
Bağlı Bulunduğu Veraset İntikal Vergi Dairesi:			

SİGORTALININ VEFATI İLE İLGİLİ BİLGİLER

Bugüne kadar herhangi bir nedenle tedavi gördü mü? Cevabınız evet ise, tedavi görülen kaza veya hastalığın ne olduğunu, ilk ortaya çıkış tarihini, ilk tedavi oluş tarihini ve kullandığı ilaçları açıklayınız ve ilgili raporların kopyasını gönderiniz.	
Vefat hastalık sonucu meydana gelmişse, hastalığın ne olduğunu, ne şekilde ortaya çıktığını ve gördüğü tedavileri tarihleri ile detaylı bir şekilde yazınız.	Vefata neden olan hastalığın ortaya çıktığı tarihi: ____/____/_____
Vefat kaza sonucu meydana gelmişse, kazanın ne şekilde meydana geldiğini ve kaza sonucunda gördüğü tedavileri tarihleri ile detaylı bir şekilde yazınız.	Vefata neden olan kazanın oluş tarihi: ____/____/_____

Sigortalının sağlık durumu ve tedavileri hakkında bilgi verebilecek doktorların adlarını, adreslerini, telefon numaralarını ve hangi tarihlerde kendilerine başvurduğunu yazınız.

Tarih	Doktor / Kurum Adı	Adres	Telefon

FORMU DOLDURAN LEHTAR BİLGİLERİ

Adı Soyadı		**Doğum Tarihi**	
Sigortalı İle Yakınlığı		**T.C. Kimlik No**	
Cep Telefonu		**İş Telefonu**	
Adresi			

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, bu formun tazminat talebine esas teşkil edeceğini beyan ve kabul ederim.

Tarih / İmza

Yukarıda belirtilen belgelerin aslı veya yetkili kurum tarafından aslı gibidir onaylı orijinal suretlerinin gönderilmesi gerekmektedir.
Fotokopi olan evraklar değerlendirmeye alınmayacaktır.

Bereket Emeklilik ve Hayat A.Ş.
Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No: 8 34768 Ümraniye - İstanbul **Ticaret Sicil No:** 783105
Tel 0216 635 44 44 **Faks** 0212 381 79 00 **E-Posta** cm@bereket.com.tr **MERSİS:** 0091051374600017
www.bereket.com.tr
444 27 58