

Hayat Sigortaları Vefat Halinde Talep edilen belgeler

- 1- İlişikte sunulan “Hayat Sigortaları Vefat Beyan Formu”nun eksiksiz doldurularak, dolduran kişi tarafından imzalanması
- 2- Vefat bir hastalık sonucu gerçekleşmiş ise; Vefata neden olan hastalığın nedenini ve teşhis tarihini bildiren ayrıntılı doktor raporu, tüm tahlil,tetkik sonuçları , var ise ameliyat ve patoloji raporu ve tüm hastane kayıtları ile sağlık karnesi kayıtları
- 3- Vefat bir kaza sonucu gerçekleşmiş ise; Resmi kaza tespit tutanağı aslı ya da aslı gibidir onaylı(orijinal) örneği
- 4- Vefat bir olay sonucu gerçekleşmiş ise; Olay tespit tutanağı aslı ya da aslı gibidir onaylı örneği
- 5- Ölüm olayı Savcılığa intikal etmiş ise; Cumhuriyet Savcılığı İddianamesi veya Takipsizlik kararı
- 6- Defin ruhsatı aslı ya da aslı gibidir onaylı(orjinal) örneği
- 7- Mernis ölüm tutanağı aslı ya da aslı gibidir onaylı(orjinal) örneği
- 8- Veraset İlamı aslı ya da aslı gibidir onaylı(orjinal) örneği
- 9- Vukuatlı aile nüfus kayıt örneği aslı yada aslı gibidir onaylı örneği
- 10- Mirasçıların herbirine ait nüfus cüzdanı önlü arkalı çekilmiş fotokopileri

Ek : Hayat Sigortaları Vefat Beyan Formu

Bilgi için : Müşteri Memnuniyet Merkezi (444 11 11)

Not: AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş gerektiğinde ek belge talebinde bulunabilecektir

HAYAT SİGORTALARI VEFAT BEYAN FORMU

Polİçe / grup sözleşme-sertifika no			
Sigortalı adı soyadı		Bağlı Olduğu Veraset İntikal Vergi Dairesi	

Sigortalının vefatı ile ilgili bilgiler

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 tarih : / /
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 ve telefon numaralarını ve hangi tarihlerde kendilerine başvurduğunu yazınız.

Tarih	Doktor / Kurumu adı	Adres	Telefon
/ /			(0)
/ /			(0)
/ /			(0)

Formu dolduran kişinin adı soyadı		Doğum tarihi	/ /
Sigortalı ile yakınlığı			
Adresi			
Telefon cep	(0)	Telefon iş	(0)
		Telefon ev	(0)
TC vatandaşı için TC kimlik no		Yabancı uyruklu için Vergi kimlik no	
İmza	Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, bu formun tazminat talebine temel teşkil edeceğini beyan ve kabul ederim.	Tarih	/ /

Form 452 Ref:30/12/2013

**HAYAT SİGORTALARI
VEFAT TAZMİNATI ÖDEME TALEBİ FORMU**

Police no/grup sözleşme-sertifika no			
Sigortalının adı soyadı			

Formu dolduran menfaatlar, vasi ya da veli (*)' nin bilgileri			
Sigortalı ile yakınlığı			
Adı soyadı		Doğum tarihi	/ /
T.C.Kimlik No		Vergi Kimlik No	
Yazışma adresi	Posta kodu:		
	İlçe		İl
Telefonu	İş	(0)	Cep
	Ev	(0)	Faks
E posta			
Hesabın bulunduğu banka adı			
Hesabın bulunduğu şubenin adı			
Şube kodu			
Hesap no			

Uluslararası Banka Hesap Numarası (IBAN)****	
--	--

- Bu formu her bir menfaatarın ayrı ayrı eksiksiz olarak doldurarak, imzalaması şarttır.
- (***) Bu form ile birlikte lütfen aşağıdaki belgelerin asıllarını veya veren kurum tarafından tasdik edilmiş kopyalarını gönderiniz:
 - (*) Her bir menfaatarın nüfus cüzdanı sureti (şayet menfaatar 18 yaşından küçük ise, birikimi alacak vasi ya da velinin nüfus cüzdanı sureti ve bunu ispatlayan yasal belge),
 - (**) Veraset İntikal Kanunu gereği, ödenecek tutarın veraset intikal vergisi ile ilişkisi olup olmadığına dair Vergi Dairesinden alınacak bir belge.
- Ödemeler sadece hak sahibinin banka hesabına yapılır, bu nedenle banka hesabının hak sahibi adına olması şarttır. (***)IBAN' nın belirtilmediği durumlarda yukarıda beyan ettiğim hesap numaram ile işlem yapılmasını kabul ve beyan ederim.

Formu dolduran menfaatar, vasi ya da veli : imza		Tarih	/ /
--	--	-------	-----

Talebinizin işleme alınabilmesi için bu formun imzalı aslını, (***) yukarıda belirtilen belgeler ile birlikte lütfen Şirketimizin aşağıda belirtilen Genel Müdürlük adresine posta ile gönderiniz. Faks ile gönderilen talepler işleme alınamayacaktır.

Form 458 Ref: 30/12/2013