



Kazaen Tedavi ve Kazaen Sürekli Sakatlık Tazminat Taleplerinde Yapılması Gerekenler

Değerli Sigortalımız,

Aşağıdaki hususlar size tazminat talebinizin takibi açısından kolaylık sağlayacağından lütfen dikkatlice okuyunuz.

- Tazminata sebep olan olay vukuu bulduktan sonra bizi 444 1 244 numaralı telefondan arayarak ihbarda bulununuz.
- Tüm yazışma ve görüşmelerde dosya numarası kullanılacağından, dosya numaranızı görüştüğünüz kişiden mutlaka alınız.
- Sizden talep etmiş olduğumuz orjinal hasar evraklarının ve tazminat beyan formunun doldurulmuş halinin en kısa sürede dosyanıza intikalini sağlayınız.
- Tazminat talebiniz sonrası açılan dosyanızın durumu hakkında bilgi almak için 444 1 244 numaralı telefonu arayabilirsiniz.
- Tazminat ödemeleriniz için, ilgili tazminat beyan formu üzerine banka adını, şube adını/kodunu ve hesaba ait IBAN'ı mutlaka yazınız ve ilgili yerleri doldurarak imzalayınız. (5.000 TL üzerinde yapılacak ödemeler için, sigortacının tarafınıza sunacağı hasar tazminat makbuzu ve ibranamesinin üzerine banka adını, şube adını/kodunu ve hesaba ait IBAN'ı mutlaka yazınız ve ilgili yerleri doldurarak imzalayınız.) Sürekli Sakatlık tazminat taleplerinin onaylanması halinde, tazminat miktarına bakılmaksızın tarafınızdan hasar tazminat makbuzu ve ibranamesi doldurulması talep edilecektir.
- Faks ile göndermek istediğiniz evrakın üzerine dosya numarası ve alıcının ismini yazarak (0212) 236 49 50 numaralı faks'a gönderiniz ve alındığını teyit ediniz.
- Tazminatın sigortalı dışında bir kişi tarafından tahsili istendiği durumda noterden tasdikli ve "ahzu kabza sulh ve ibra"ya yetkilerini içeren bir vekaletname almanız gerekmektedir. Aksi takdirde tazminatın başka bir şahıs tarafından tahsili mümkün olamamaktadır.
- Tazminatı alacak taraf Şirket ise tazminat makbuzu ve ibranamesi, şirketi temsile yetkili kişiler tarafından kaşelenip imzalanmalı ayrıca şirket imza sirküleri mutlaka ibraz edilmelidir.
- Tazminatınız, poliçenizin Genel ve Özel Şartları dahilinde, tüm evraklarınızın dosyaya intikalini müteakip en kısa süre içerisinde tarafınıza ödenecektir.
- Teminatlarınız, poliçeniz üzerinde belirtilen kapsam ve limitler ile sınırlı olduğunu belirtmek isteriz.
- Sigorta şirketiniz yada acentenize iletmış olduğunuz cep telefonuna ve/veya e-mail adresine ve/veya ev ve/veya iş adresinize hasar dosyanız ile ilgili bilgi mesajları/yazıları gönderilecektir. Bu mesajları/yazıları istemiyorsanız iletisim@AIG.com adresine e-mail ile bildiriniz.
- 5549 Sayılı Kanun ve 26751 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanının Önlenmesine Dair Tedbirler Hakkındaki Yönetmelik gereği Sigortacılık işlemlerinde kimlik/adres/işlem tespitine yönelik yükümlülüğün yerine getirilmesi amacı ile menfaatlara, lehbara ve/veya ödeme yapılan tarafa ait zorunlu olarak alınması gereken bilgi ve belgelerin tarafımıza ulaştırılması talep edilecektir. İlgili form dosyanın neticelendirilmesi aşamasında tarafınıza ulaştırılacaktır.
- Sigortacılık mevzuatı uyarınca tahkim sistemine üyelimiz mevcut olup, www.sigortatahkim.org sitesinden ayrıntılı bilgi edinebilirsiniz.
- Lütfen hasar evraklarınızı aşağıdaki adreslerden size en yakın olanına iletiniz.

Saygılarımızla, **AIG SİGORTA A.Ş.** **HASAR SERVİSİ**

Genel Müdürlük
Emirhan Cad. No:109
Atakule A Blok K:13
Dikilitaş Beşiktaş-İst.
Tel: 0212 236 49 49
Faks: 0212 236 49 50
iletisim@AIG.com

Adana Bölge Müdürlüğü
Atatürk Cad. Gülbahçesi Sit.
A Blok K:2 No:79
Seyhan Adana
Tel: 0322 459 41 15-20
Faks: 0322 459 42 28
adana-bolge@AIG.com

Ankara Bölge Müdürlüğü
Cinnah Cad. Göreme Sok.
Nazmi Bey. İş. Mrk. No:1 K:3
D:5B Kavaklıdere Ankara
Tel:0312 466 67 00
Faks:0312 466 67 07
adana-bolge@AIG.com

Bursa Bölge Müdürlüğü
Atatürk Cad. No:4 D:204
Eser Emre İş. Mrk. K:2
Setbaşı Bursa
Tel:0224 224 33 95
Faks:0224 224 16 64
bursa-bolge@AIG.com

İzmir Bölge Müdürlüğü
Halit Ziya Bulvarı
Kayhan İş. Mrk. No:42
K:6 D:601 Alsancak İzmir
Tel:0232 425 66 61
Faks:0232 425 65 99
izmir-bolge@AIG.com

Samsun Bölge Müdürlüğü
Pazar Mah. Çiftehnam Cd.
No:1 K:4 D:13/14
Samsun
Tel:0362 435 38 38
Faks:0362 435 55 58
samsun-bolge@AIG.com

Müşteri İletişim Merkezi : Tel: 444 1 244 Faks: 0212 327 77 46



Kazaen Tedavi Masrafları Tazminat Taleplerinin Değerlendirilmesi İçin Gerekli Olan Evraklar

1. Kimlik fotokopisi (Sigortalı 18 yaş altında ise velisinin kimlik fotokopisini de ekleyiniz)
 2. Şikayeti, anamnezi/hikayeyi, konulan teşhisi ve uygulanan tedaviyi içeren epikriz/doktor raporu ve tüm tetkik sonuçları
 3. Ambulans raporu
 4. Sağlık kurumlarına yapılan ödemelere ait faturaların asılları
 5. Reçete ve eczane kasa fişi
 6. Trafik kazalarında, trafik kaza tespit tutanağı ve sürücü olunması durumunda alkol raporu/toksikoloji raporu ile ehliyet ve ruhsat fotokopisi
 7. Adli vakalarda, savcılık iddianamesi/kovuşturmayaya yer olmadığına dair karar, bilirkişi raporu, ifade tutanakları ve olay yeri tespit tutanağı / inceleme raporu
 8. Adli vakalarda, hastanenin acilinde tutulan polis tutanağı ve adli muayene raporu
 9. Tazminat beyan formunun eksiksiz tanzim edilmiş örneği
- Tüm resmi belgelerin orijinalleri ya da düzenleyen kurum tarafından "aslı gibidir" onaylı suretlerinin tarafımıza ibraz edilmesi gerekmektedir. Ancak tazminat talebinde bulunacağınız faturaların mutlak suretle asılları gerekmektedir.

Kazaen Sürekli Sakatlık Tazminat Taleplerinin Değerlendirilmesi İçin Gerekli Olan Evraklar

1. Kimlik fotokopisi (Sigortalı 18 yaş altında ise velisinin kimlik fotokopisini de ekleyiniz)
 2. Şikayeti, anamnezi/hikayeyi, konulan teşhisi ve uygulanan tedaviyi içeren epikriz/doktor raporu ve tüm tetkik sonuçları
 3. Ambulans raporu
 4. Trafik kazalarında, trafik kaza tespit tutanağı ve sürücü olunması durumunda alkol raporu/toksikoloji raporu ile ehliyet ve ruhsat fotokopisi
 5. Adli vakalarda, savcılık iddianamesi/kovuşturmayaya yer olmadığına dair karar, bilirkişi raporu, ifade tutanakları ve olay yeri tespit tutanağı / inceleme raporu
 6. Adli vakalarda, hastanenin acilinde tutulan polis tutanağı ve adli muayene raporu
 7. Tüm vücut fonksiyon kaybını yüzdesel olarak gösteren sürekli sakatlık Özürlü Sağlık Kurulu Raporu (Bir örneğini dosya yöneticinizden talep edebilirsiniz)
 8. SGK (4A) Hizmet Dökümü
 9. İşe giriş ve çıkış bildirgesi
 10. Tazminat beyan formunun eksiksiz tanzim edilmiş örneği
- Tüm resmi belgelerin orijinalleri ya da düzenleyen kurum tarafından "aslı gibidir" onaylı suretlerinin tarafımıza ibraz edilmesi gerekmektedir.

ÖNEMLİ NOTLAR :

- 1- 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.

2- T.T.K - MADDE 1446 gereğince;

- (1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.
- (2) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmaması veya geç yapılması, ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre, tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir.
- (3) Sigortacı rizikonun gerçekleştiğini daha önce fiilen öğrenmişse, ikinci fıkra hükmünden yararlanamaz



FERDİ KAZA POLİÇELERİ İÇİN KAZAEN TEDAVİ ve SÜREKLİ SAKATLIK TAZMİNATI BEYAN FORMU

Değerli Sigortalımız, lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Yetersiz boşluk olması durumunda ilave bir kağıt ekleyiniz.

Ad, Soyad:Ev/İş Tel No:..... Cep Tel No:.....

Faks No:Dosya No : Poliçe No:

Doğum tarihi :/...../..... TC Kimlik No :E-posta :

Adres (Ev/İş) :

Size ulaşamadığımızda arayabileceğiniz yakınlarınızın adlarını ve telefon numaralarını belirtiniz:

Kaza/Olay yeri:.....Kaza/Olay tarihi:/...../.....Kaza /Olay saati :

Kazanın/Olayın nasıl gerçekleştiğini detaylı bir şekilde anlatınız:.....

Kaza/Olay sonrası ilk tıbbi müdahalenin nerede, nasıl ve kim tarafından yapıldığını belirtiniz:

Kaza/Olay sebebiyle tedavi olduğunuz sağlık kuruluşlarının isimlerini belirtiniz:

Aynı tanı/teşhis ile daha önce tedavi gördünüz mü? : Evet ☐ Hayır ☐ Evet ise; ne zaman ve nerede belirtiniz :.....

Kazaya/Olaya ilişkin toplam sağlık harcama tutarınızı belirtiniz :

Tedaviniz tamamlandı mı? : Evet ☐ Hayır ☐.

Kazaya/Olaya şahit kişilerin isim ve iletişim bilgilerini doldurunuz.

Ad, Soyad :.....Tel No:.....

Ad, Soyad :.....Tel No:.....

Ad, Soyad :.....Tel No:.....

Kronik hastalıklarınız var mı? : Evet ☐ Hayır ☐ Evet ise; hastalıklarınızın adlarını belirtiniz :

Başkaca bir Sigorta Şirketinden Sağlık/Ferdi Kaza poliçeniz var mı? : Evet ☐ Hayır ☐ Evet ise; sigorta şirketlerinin adlarını belirtiniz :

Talebin onaylanması halinde tazminat ödemesinin havale edileceği **size ait** aktif vadesiz ve TL banka hesabınızın bilgilerini belirtiniz

Hesap sahibi ismi :Banka Adı :Şube adı/kodu:.....

IBAN:TR_____ (TR dahil 26 haneli olmalıdır)

- 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. Tazminatı talep eden 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 sigortalı/mağdur namına resmi birimlerden talep ve temin edebilir, bu konuda sigortalının ön muvaffakatnamesi, poliçe ve bu beyan formu ile otomatik olarak alınmış sayılmaktadır.

Adınız, Soyadınız:

İmza

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