Groupama Sigorta

Çağrı Merkezi | 0850 250 50 50

www.groupama.com.tr

SAĞLIK SİGORTASI TAZMİNAT TALEP FORMU

BU BÖLÜM SİGORTALI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Sigortalının Adı, Soyadı : .....

Doğum Tarihi : .....

T.C. Kimlik No : .....

Müşteri ve Poliçe No : .....

Grup Adı : .....

Telefon No : .....

Tazminatın Ödeneceği Hesap Sahibinin Adı, Soyadı

.....

Banka Adı : .....

Şube Adı : .....

Şube Kodu : .....

Hesap No : .....

IBAN No : .....

Sağlık Kurumu/Hekim Adı ve Yapılan İşlem	Fiş/Fatura Tarihi	Fiş/Fatura No	Fiş/Fatura Tutarı
TOPLAM			

BU BÖLÜM HEKİM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşu		Doktorun Adı, Soyadı	
Sigortalının Şikayetleri		Uzmanlık Dalı	
İlk Belirtilerin Görüldüğü Tarih, Muayene ve Anamnez Bulguları		Tel No	
Daha önce aynı şikayet / hastalık nedeni ile doktor başvurusu, tetkik ve tedavi uygulandı mı? (Başvurulan sağlık kurumu / doktorun adı)		Kaşe ve İmza	
Özgeçmiş / Kullanılan İlaçlar			
İstenilen Tetkikler			
Ön Tanı veya Teşhis			
Gebelik ise Başlangıç Tarihi ve Son Adet Tarihi			
Uygulanan veya Önerilen Tedavi		Tarih	

"Groupama Sigorta A.Ş.nin tedaviye sebebiyet veren rahatsızlığımın 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 tarafımca iyi niyet kurallarına aykırı davranılmış olması halinde işlemiş ticari reeskont faizini 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 veriyor ve gerektiğinde daha fazla bilgi sağlamayı kabul ediyorum.

Hızlı bir hizmet alabilmeniz için;
Bu forma; Fatura/Fiş/Serbest Meslek Makbuzu asılları, reçete ve küpür/barkod asılları (ilaç/aşı), tetkik istemi ve tetkik sonuçları (fotokopi olabilir), yatış veya ameliyat giderlerinin ayrıntılı fatura dökümleri (fotokopi olabilir), ameliyat raporu (fotokopi olabilir), epikriz (fotokopi olabilir) ve gerekli diğer belgeleri ekleyiniz.Tüm soruları cevaplandırma mecburiyetiniz olduğunu unutmayınız.

Sigortalının İmzası Tarih