

SİGORTALI (VEFAT EDENİN):

ADI SOYADI;	
TC KİMLİK NO;	
VEFAT (ÖLÜM) TARİHİ;	

SİGORTALININ (VEFAT EDENİN) EŞİNİN:

ADI SOYADI;	
TC KİMLİK NO;	
İKAMETGAH ADRESİ; (yaşıyor ise)	
TELEFON (EV);	
TELEFON (CEP);	
BANKA HESAP BİLGİSİ;	Banka; Şube; IBAN;

İMZA;**SİGORTALININ (VEFAT EDENİN) DİĞER YASAL VARISLERİ; -1-**

YAKINLIĞI;	Çocuğu (x)
ADI SOYADI;	
TC KİMLİK NO;	
DOĞUM TARİHİ;	
İKAMETGAH ADRESİ;	
TELEFON ;	
EĞİTİM DURUMU;	Eğitimine devam ediyor () Eğitimine devam etmiyor ()
HALEN DEVAM ETTİĞİ EĞİTİM KURUMUNUN ADI VE AÇIK ADRESİ;	
BANKA HESAP BİLGİSİ;	Banka; Şube; IBAN;

ÇOCUK 18 YAŞINDAN BÜYÜK İSE BANKA HESAP BİLGİSİ DOLDURULACAK.

İMZA;**SİGORTALININ (VEFAT EDENİN) DİĞER YASAL VARISLERİ; -2-**

YAKINLIĞI;	Çocuğu (x)
ADI SOYADI;	
TC KİMLİK NO;	
DOĞUM TARİHİ;	
İKAMETGAH ADRESİ;	

TELEFON ;	
EĞİTİM DURUMU;	Eğitimine devam ediyor () Eğitimine devam etmiyor ()
HALEN DEVAM ETTİĞİ EĞİTİM KURUMUNUN ADI VE AÇIK ADRESİ;	
BANKA HESAP BİLGİSİ;	Banka; Şube; IBAN;

ÇOCUK 18 YAŞINDAN BÜYÜK İSE BANKA HESAP BİLGİSİ DOLDURULACAK.

İMZA;

YASAL VARİSLER FAZLA İSE BİRDEN ÇOK FORM KULLANILABİLİR.

YUKARIDA VERMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRU OLDUĞUNU BEYAN EDERİM. TARAFIMCA YANLIŞ BEYANDA BULUNULMASI VEYA HAK SAHİPLERİNDE MEYDANA GELEBİLECEK DEĞİŞİKLİKLERE İLİŞKİN SİGORTACIYA ZAMANINDA VE DOĞRU BİLGİLENDİRME YAPILMAMASI NEDENİYLE İLERİ SÜRÜLEBİLECEK TALEPLER NEDENİYLE ZİRAAT SİGORTA A.Ş'NİN HİÇBİR SORUMLULUĞUNUN BULUNMADIĞINI PEŞİNEN KABUL, BEYAN VE TAAHHÜT EDERİM.

AD – SOYAD ;

TARİH;

İMZA,

ASAĞIDA YAZILI BELGE ASILLARININ BU FORMA EKLENMESİ GEREKMEKTEDİR.

- 1- KAZA ZAPTI (sigortalımızın nasıl vefat ettiğini tevsik edici hastane, polis ve/veya jandarma zabıtları ile savcılık belgelerinin tamamının "aslı gibidir" suretleri)
- 2- ÖLÜM BELGESİ
- 3- ÖLÜ MUAYENE TUTANAĞI (YAPILDI İSE ADLİ TIP OTOPSİ RAPORU)
- 4- VERASET İLAMI
- 5- VUKUATLI NUFUS KAYIT ÖRNEĞİ
- 6- (VARSA) ÖĞRENCİ BELGESİ (ÇOCUKLAR İÇİN)
- 7- MİRASÇILARIN NUFUS CÜZDAN FOTOKOPİLERİ
- 8- ÖDEMELERİN BİR VARİSE YAPILMASI İSTENİYOR İSE DİĞER VARİSLERCE ÖDEMELERİN YAPILACAĞI VARİS LEHİNE (NOTERDEN ALINACAK) FERAGATNAME
- 9- YUKARIDAKİ BELGELERE EK OLARAK ŞİRKETİMİZCE EK BELGE TALEP EDİLEBİLİR.

LÜFFEN BU FORM DOLDURULUP YUKARIDA YAZILI BELGELERİ DE EKLEYEREK ASAĞIDA ADRESİ YAZILI ŞİRKETİMİZE GÖNDERİNİZ.

ZİRAAT SİGORTA A.Ş. : Turgut Özal Millet Cad. No:7 Aksaray – Fatih / İSTANBUL

Tel:(0212) 459 84 84 Faks:(0212) 589 61 00 www.ziraatsigorta.com.tr 444 97 00

Ayrıca azgtazminat@ziraatsigorta.com.tr adresinden de Şirketimizle irtibata geçebilirsiniz.