



□□/□□/□□□□

Cardif Emeklilik A.Ş. Dikkatine

□□□□□□□□ no'lu poliçe kapsamındaki kaza ile tedavi teminatı tazminatına dair tazminat talebimin değerlendirilmesini rica eder, ilgili evrakları eklerde bilginize sunarım.

Saygılarımla

**Sigortalı**

Adı Soyadı :

İmza :

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra imzalayarak 0216 454 05 45 no'lu faksımıza göndermenizi rica ederiz.