

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI TEDAVİ MASRAFLARI TALEP FORMU

Bu formla verdiğim tüm bilgi, belgelerin tam ve doğru olduğunu, ekteki belgelerle gönderdiğim tedavi masraflarının Ethica Sigorta A.Ş tarafından poliçenin şart ve limitlerine göre ödeneceğini bildiğimi beyan ederim. Gönderdiğim tedavi masraflarının ödenmesini takiben 15 gün içerisinde tarafımdan yazılı bir itiraz yapılmaması halinde Ethica Sigorta A.Ş'ni bu konudaki taahhütünden ibra eylediğimi kabul ederim. Bu formda Ethica Sigorta A.Ş'nin herhangi bir sorumluluk altına girmediğini, Ethica Sigorta A.Ş'nin; tedavi eden doktor, sağlık kuruluşu ve üçüncü şahıslardan sağlık durumum ve özgeçmişim hakkında bilgi ve kayıtların kopyalarını isteme hakkı ve tedavim ile ilgili her türlü ek bilgi almaya hakkı olduğunu beyan ve tasdik ederim.

Sigortalı TC Kimlik No: \_\_\_\_\_

Adı-Soyadı: \_\_\_\_\_

Banka Hesap Sahibi Adı-Soyadı (Tazminat Talep Sahibi veya Kanuni Temsilcisi): \_\_\_\_\_

Banka Adı: \_\_\_\_\_ Şube Adı: \_\_\_\_\_

IBAN No: \_\_\_\_\_

Gönderilen Fatura (Tedavi) Açıklaması: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fatura No: \_\_\_\_\_ Fatura Tarihi: \_\_\_\_\_ Fatura Tutarı: \_\_\_\_\_

Tazminatı Talep Eden Sigortalının Adı-Soyadı-İmzası:

\*El yazısıyla doldurulması gerekir. Tazminat talep eden 18 yaşından küçük ise kanuni temsilcisi doldurabilir.

**Hızlı bir hizmet alabilmeniz için, bu formdaki tüm alanları doldurunuz, belgelerin asıllarını ekleyiniz.**

Faturaların asıllarına ek olarak; **yatış / ameliyat**, epikriz raporu, anamnez raporu, patoloji raporu. GSS kapsamında yapılan tazminat ödemesine ait; SGK tarafından onaylanan tutarı gösteren belge ve ayrıntılı işlem dökümü (örnek: E-Devlet - Tedavi Bilgileri Sorgulama dökümü).

**Suni Uzuv ve Tıbbi Malzeme** faturaları için bu döküm yerine, doktor raporu ve sigortalı adına düzenlenmiş detaylı faturanın aslı gereklidir.

**Evde Bakım Teminatı** için; Hastanede sigortalının tedavisini üstlenen doktorun gereklilik raporu ve evde tedavi şeması, ve yapılan tedavi ve bakımlara ait kişi adına düzenlenmiş dökümlü fatura ve günlük izleme raporu.

**Trafik kazası ve diğer her türlü adli olayda**, sigortalı anlaşmalı hastanelerde provizyon sistemi kapsamında dahi başvursa; adli merciler tarafından vaka ile ilgili olarak oluşturulan aşağıdaki belgeler, sigortalı veya vekilleri tarafından temin edilerek Ethica Sigorta A.Ş'ye iletilmedikçe, olaylar teminat kapsamında değerlendirilmeyecektir;

Ehliyet (sigortalı sürücü ise), Trafik Kaza Tespit Tutanağı, alkol raporu, olay yeri tespit tutanağı, adli hekim raporu, savcılık takipsizlik kararı, işyeri kaza tespit tutanağı vb.

**Formu doldurduktan sonra aşağıdaki adrese göndermenizi rica ederiz.**

**Barbaros Mah. Mor Sümbül Sokak, No:9**

**Worldwide Business Center (WBC)**

**Kat: 13 Batı Ataşehir / İstanbul**

**Telefon: 0216 362 99 99**