



Başvuru No	:
Başvuru Tarihi	:
<i>Bu bölüm Komisyon tarafından doldurulacaktır.</i>	

## SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU BAŞVURU FORMU

Form, internet sitemizden ( [www.sigortatahkim.org](http://www.sigortatahkim.org)) temin edilebilir, doldurulması ile ilgili tereddütleriniz için **0216 6516565** numaralı telefondan bilgi alabilirsiniz.

<b>I - Başvuru Sahibinin Sıfatı</b>		
<input type="checkbox"/> Sigortalı / Sigorta Ettiren	<input type="checkbox"/> Vekil	<input type="checkbox"/> Diğer Açıklayınız .....

<b>II - Başvuru Sahibi Gerçek Kişi ile İlgili Bilgiler</b>	
<i>Eğer başvuruyu bir gerçek kişi sıfatı ile yapıyorsanız aşağıdaki bilgileri doldurunuz.</i>	
Soyadı :	Cinsiyeti : <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
Adı :	T.C.Kimlik Numarası :
Mesleği (Eğer emekli iseniz önceki işiniz) :	Öğrenim Durumu :
	Doğum Tarihi :
Bildirim Adresi :	
<i>* Tahkim sürecindeki tüm bildirimler bu alanda belirtilen adrese yapılacak olup, adres bilgilerindeki yanlışlık veya eksiklikten doğan sorumluluk başvuran kişiye aittir. Vekaleten yapılan başvurularda bildirimler vekilin adresine yapılacaktır.</i>	
İkamet Edilen İlçe :	İkamet Edilen İl :
İş Telefonu :	Cep Telefonu :
Ev Telefonu :	E-posta Adresi : @
<b>Vekile İlişkin Bilgiler</b>	
<i>(Başvuru vekaleten yapılıyor ise bu bölüm de ayrıca doldurulacaktır.)</i>	
Adı Soyadı :	
Bildirim Adresi :	
İrtibat Telefonu :	E-posta Adresi : @

<b>III – Başvuru Sahibi Tüzel Kişi ile İlgili Bilgiler</b>	
<i>Eğer başvuruyu bir şirket, dernek vakıf veya bir başka tüzel kişi adına yapıyorsanız aşağıdaki bilgileri doldurunuz ve sözkonusu tüzel kişiliği temsil yetkiniz bulunduğu dair imza sirküleri ve / veya yetki belgelerinizi ekleyiniz.</i>	
Tüzel Kişinin Resmi Unvanı :	
Vergi Dairesi ve Vergi Numarası :	
Bildirim Adresi :	
Tüzel Kişiyi Temsilen Başvuran Kişinin Adı Soyadı ve Unvanı :	
Telefon Numarası :	/ /
Faks Numarası :	E-posta Adresi : @

IV - Başvuru Konusuna İlişkin Bilgiler	
Hakkında Başvuru Yaptığınız Sigorta : Kuruluşunun Adı/Ticari Unvanı	
Poliçe Türü :	Poliçe Numarası :
Poliçe Tanzim Tarihi :	İlk Prim Ödeme Tarihi :
Poliçe Başlangıç Tarihi :	Poliçe Bitiş Tarihi :
Hasarın / Rizikonun Gerçekleşme Tarihi :	Hasar Dosya Numarası :
Sigorta Kuruluşuna Talebinizle İlgili Yapılan Başvuru Tarihi :	Talep Edilen Tutar :
Sigorta Kuruluşu başvurunuzla ilgili olarak nihai cevabını verdi mi? <input type="checkbox"/> EVET <input checked="" type="checkbox"/> HAYIR	
Başvuru konunuz ile ilgili olarak mahkemeye veya Hukuk Muhakemeleri Kanununa göre tahkime veya Tüketici Sorunları Hakem Heyeti'ne müracaat ettiniz mi? <input type="checkbox"/> EVET <input checked="" type="checkbox"/> HAYIR	
Başvuru konusuna ilişkin devam eden bir ceza davası veya savcılık soruşturması mevcut mudur? <input type="checkbox"/> EVET <input checked="" type="checkbox"/> HAYIR	
Başvuru konunuz ile ilgili olarak Hazine Müsteşarlığı'na veya başka bir şikâyet merciine müracaat ettiniz mi? <input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR	
<i>"Evet" seçeneğini işaretlediğiniz sorulara ilişkin belgeleri ekleyiniz.</i>	
V - Komisyonaya Yapılan Başvurunuzla İlişkin Diğer Bilgiler	
<input type="checkbox"/> ..... TL tutarındaki başvuru ücreti kurum tahsilât programı aracılığıyla T.C Ziraat Bankası'nda bulunan Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılmıştır. <i>Banka dekontunun örneğini başvuru formunun ekinde göndermeyi unutmayınız. Başvuru ücretleri T.C. Ziraat Bankası'nın tüm şubelerinden masrafsız olarak "kurum tahsilat programı" ile yatırılmaktadır. (İnternet üzerinden yatırılacak başvuru ücretlerinin IBAN: TR080001000824502567015015 no.lu Komisyon hesabına yatırılması mümkündür.)</i>	
<b>Başvuru sahibi veya vekiline ait banka hesabı bilgisi*</b> <i>*Başvuru ücretine ilişkin iadeler sözkonusu hesaba yapılacak olup, hakemlerce tarafınıza tazminat ödenmesi kararı verildiği takdirde, sözkonusu hesap bilgisi sigorta kuruluşu tarafından da, hükmedilen tazminatın ödenmesi için kullanılacaktır.</i>	
Hesap Sahibi :	Banka Adı :
IBAN :	
VI - Başvuru Konusu İhtilafın Nedenine İlişkin Beyanlarınızı ve Sigorta Kuruluşundan Olan Talebinizi Açık Olarak Belirtiniz	
<p><i>Bu bölüme sığmayacağını düşündüğünüz beyanlarınızı, imzalı bir "ek beyan" ile başvurunuzla ekleyebilirsiniz.</i></p> <p><b>Netice Ve Talep (Talebinize konu miktarın mutlaka açıkça belirtilmesi gerekmektedir):</b></p>	

**VII- Önemli Hatırlatmalar****MUTLAKA OKUYUNUZ;**

- ✓ *Başvuru ile ilgili olarak Başvuru Formunu eksiksiz olarak doldurduğunuzdan emin olunuz.*
- ✓ *Sigorta kuruluşundan talebinize karşılık verilen cevabi yazı, sigorta poliçesi ve başvuru ücreti ödeme dekontu örneği başvurunuz ekinde ibraz edilmelidir.*
- ✓ *Başvuru sahibi gerçek kişilerin geçerli bir kimlik belgesinin (Nüfus cüzdanı, ehliyet, pasaport v.b.) fotokopisi eklenmelidir.*
- ✓ *Başvuru Formu, istenilen bilgiler eksiksiz bir şekilde doldurulduktan sonra ıslak imzalı olarak, ekleri ile birlikte şahsen ya da posta yolu ile gönderilmelidir.*
- ✓ *İhtilaf konusu talebinize ilişkin mevcut diğer tüm belgeler de başvurunuz ekinde ibraz edilmelidir.*
- ✓ *Tahkim yeri Komisyon merkezidir. Ancak taraflar aralarında yapacakları yazılı bir sözleşmeye aksini kararlaştırabilirler.*
- ✓ *Tahkim sürecinde yapılacak bildirimler Tebligat Kanunu hükümlerine tabi değildir.*
- ✓ *Tahkim sürecinde meydana gelecek adres değişikliklerinin derhal Komisyona bildirilmesi gerekmektedir. Aksi halde bildirim yalnızca başvuru formundaki ilgili alanda belirtilen adrese yapılacak olup, bildirim yapılamaması başvuranın sorumluluğundadır.*
- ✓ *Ödenmesi gereken Komisyon Başvuru ücreti, uyuşmazlığa konu miktara göre aşağıda belirtildiği gibidir:*

Uyuşmazlığa Konu Miktar (TL)	Başvuru Ücreti (TL)
0 – 5.000	100
5.001 – 10.000	250
10.001 – 20.000	350
20001 -...	Uyuşmazlık tutarının %1,5'u ( En az 350 TL olmak üzere

**VIII – Sigorta Tahkim Komisyona Müracaata İlişkin Başvuru Sahibinin İmzalı Beyanı**

Sigorta Tahkim Komisyonu Başkanlığı'na,

- Başvuru formunda yer alan tüm açıklamaları dikkatlice okuyup anladığımı,
- Başvuru konusuna ilişkin sahip olduğum tüm bilgi ve belgeleri işbu başvuru formu ve ekinde doğru ve eksiksiz olarak ibraz ettiğimi,
- 5.000 TL'nin altındaki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarının kesin olduğunu, 5.000 TL ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına karşı kararın Komisyonca ilgiliye bildiriminden itibaren on gün içinde bir defaya mahsus olmak üzere Komisyon nezdinde itiraz edilebileceğini, 5.000 TL ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarının süresinde itiraz başvurusunda bulunulmaması hâlinde kesinleşeceğini, 40.000 TL'nin üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında itiraz üzerine verilen kararlar için temyize gidilebileceğini bildiğimi,
- Uyuşmazlığın sigortacılıkta tahkim mevzuatı çerçevesinde neticelendirilmesini ve Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükmü uyarınca hakem/hakem heyeti kararında taraflara yükletilebilecek yargılama giderlerini kabul ettiğimi (talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre belirlenecek vekalet ücretinin beşte birine hükmedilecektir.),
- İşbu uyuşmazlığın mahkemeye, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na göre Tahkime veya Tüketici Sorunları Hakem Heyeti'ne intikal etmediğini,

beyan eder, işbu başvurumun Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından işleme konulmasını arz ve talep ederim.

İsim : .....

(Bir tüzel kişilik namına müracaat halinde tüzel kişiliğin tam unvanını belirtiniz.)

İMZA ve TARİH

**Komisyon Başvuru Adresi**

SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU  
Altunizade Mah.Kuşbakışı Cad. No: 4  
Rainbow Plaza Kat:3 Üsküdar / İSTANBUL