**SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU’NA**

|  |
| --- |
| A.) BAŞVURU SAHİBİNEAİT BİLGİLER |
| Adı- Soyadı / Unvanı\* | **:** |  |
| T.C. Kimlik Numarası /Vergi Kimlik Numarası | **:** |  |
| Adresi\*\* | **:** |  |
| Elektronik Posta Adresi | **:** |  |
| Kayıtlı Elektronik Posta Adresi (KEP) | **:** |  |
| Telefon Numarası (GSM / Sabit Hat) | **:** |  |
| *\* Birden fazla başvuran mevcut ise, yukarıdaki bilgilerin her bir başvuran yönünden ayrı ayrı yazılması gerekmektedir.**\*\* Başvurana ait güncel ikamet adresi yazılmalıdır.* |

|  |
| --- |
| B.) TEMSİLCİYE AİTBİLGİLER |
| Avukat / Vasi / Veli / Kayyım / Şirket Temsilcisi (v.b.)\* | **:** |  |
| Adı ve Soyadı\*\* | **:** |  |
| T.C. Kimlik Numarası | **:** |  |
| Adresi | **:** |  |
| Elektronik Posta Adresi | **:** |  |
| Kayıtlı Elektronik Posta Adresi (KEP)\*\*\* |  |  |
| Telefon Numarası (GSM / Sabit Hat) | **:** |  |
| *\* Temsil yetkisini gösteren belgelerin başvuru formu ekinde sunulması gerekmektedir.**\*\* Reşit olmayan kişi adına yapılan başvurularda, velayet hakkı anne ve baba tarafından birlikte kullanılıyor ise, anne ve babaya ait bilgilerin ayrı ayrı girilmesi gerekmektedir.**\*\*\* UETS adreslerine elektronik tebligat yapılamamaktadır.** *Vasi aracılığıyla yapılan başvurularda, Türk Medeni Kanunu’nun 462/8. maddesi gereği vesayet makamından izin alındığına dair belgenin (mahkeme kararının) başvuru formu ekinde sunulması gerekmektedir.*
 |
| C.) UYUŞMAZLIĞA İLİŞKİN BİLGİLER |
| Uyuşmazlık YaşananSigorta Kuruluşu / Kuruluşları | **:** |  |
| Poliçe Türü *(Zorunlu Trafik, Kasko, Zorunlu Deprem, Özel Sağlık, Hayat v.b.)* | **:** |  |
| Poliçe Numarası | **:** |  |
| Başvurunun Konusu\* | **:** |  |
| Uyuşmazlık Miktarı\*\* | **:** |  |
| Başvuru Sahibine AitPlaka Numarası*(Trafik Kazasından Kaynaklı Uyuşmazlıklar İçin)* | **:** |  |
| Karşı Tarafa AitPlaka Numarası*(Trafik Kazasından Kaynaklı Uyuşmazlıklar İçin)* | **:** |  |
| Rizikonun (Hasarın) Meydana Geldiği Tarih  | **:** |  |
| Komisyona Başvurmadan Önce Sigorta Kuruluşu Tarafından Ödeme Yapıldı İse Ödemenin Tutarı ve Tarihi | **:** |  |
| Komisyona Başvurmadan Önce Belirlenen Kusur Oranına İtirazınız Var Mı? \*\*\* | **:** |  |
| Yaşamış Olduğunuz Uyuşmazlık İçin Daha Önce Sigorta Tahkim Komisyonu’na, Mahkemelere, Tüketici Hakem Heyetlerine veya İcra Müdürlüklerine Başvuruda Bulundunuz Mu?*(Yanıtınız “Evet” İse, Önceki Başvurunun Yapıldığı Yer, Dosya Numarası ve Mevcut Durumu Hakkında Detay Veriniz.)* | **:** |  |
| *\* Başvuru konusunun, poliçe türüne göre kısaca detaylandırılması gerekmektedir. Örneğin, zorunlu trafik poliçesi söz konusu ise; “değer kaybı” / “hasar bedeli” / “destekten yoksun kalma tazminatı” / “sürekli maluliyet veya geçici maluliyet tazminatı” vb. seçeneklerinden biri veya birkaçının yazılması gereklidir. Başvuru konusunun, talep sonucuyla uyumlu olması gerekmektedir.**\*\* Sigorta Tahkim Uygulaması üzerinden sisteme girilen uyuşmazlık miktarı ile aynı miktar yazılmalıdır.* *\*\*\* Yalnızca kusur oranının yeniden belirlenmesi talebini içeren başvurular, Komisyonumuz görev alanının dışında kalmaktadır.* |

|  |
| --- |
| **Ç.) AÇIKLAMALAR** |
| *“İddianızın dayanağı olan bütün vakıaları, sıra numarası altında açık bir şekilde özetleyiniz.”* |
| **D.) DELİLLER:** |
| *“İddia edilen vakıaların hangi delillerle ispat edileceğini sırayla belirtiniz.”* |
| **E.) TALEP SONUCU:** |
| *“Talep sonucunuzu açık bir şekilde belirtiniz.”* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Başvuranın / TemsilcisininAdı – Soyadıİmzası |