Bu dilekçe örnek niteliğindedir; somut olaya göre uyarlanmalıdır.

[SİGORTA ŞİRKETİ UNVANI] GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
Hasar / Tazminat Birimi

BAŞVURAN : [Ad Soyad] (T.C. Kimlik No: [.....])
[Adres] – [Telefon / E-posta]
[Sıfatı: sigortalı / lehtar / mirasçı]

VEKİLİ : [Av. Ad Soyad] (varsa) – [Büro Adresi]

POLİÇE : Ferdi Kaza Sigortası Poliçe / Sertifika No: [.....] – Sigorta Ettiren: [Ad Soyad / Unvan] – Sigortalı: [Ad Soyad] – Poliçe Dönemi: [..../..../.... – ..../..../....]

KONU : [Tarih] tarihli kaza nedeniyle ferdi kaza sigortası poliçesi kapsamında [sürekli engellilik / geçici işgöremezlik gündelik tazminatı / ölüm] teminatı ile tedavi giderlerinin ödenmesi talebidir.

AÇIKLAMALAR:

1. Sigortalı [Ad Soyad], şirketiniz nezdinde [Poliçe No] numaralı ferdi kaza sigortası ile [poliçe dönemi] arasında teminat altındadır. Poliçe [tek başına / [banka adı] kredi veya kart ürününe bağlı olarak / işveren grup poliçesi kapsamında] düzenlenmiştir.
2. [Tarih] günü [yer, Adana] adresinde [kazanın kısa ve tarihli anlatımı: düşme / iş kazası / trafik kazası vb.] meydana gelmiş, sigortalı [yaralanmıştır / kaza tarihinden itibaren bir yıl içinde, [ölüm tarihi]'nde vefat etmiştir].
3. Kaza, öğrenilmesinin ardından [tarih]'te [telefon / e-posta / şube] yoluyla şirketinize bildirilmiştir (TTK m. 1446). İşbu dilekçe ile bildirim yazılı olarak da yinelenmekte ve talebe ilişkin belgeler ekte sunulmaktadır.
4. Sigortalı, kaza sonucu [tarih] – [tarih] arasında çalışma gücünden geçici olarak mahrum kalmış / [sağlık kurulu raporu tarih ve sayısı] ile sürekli engellilik durumu belgelenmiştir. [Ölüm hâlinde: Ölüm, kaza tarihinden itibaren bir yıl içinde gerçekleşmiştir.]
5. TTK m. 1507 uyarınca poliçede yer alan [sürekli engellilik / gündelik tazminat (poliçede yazılı süreyle sınırlı) / ölüm] teminatının; TTK m. 1508 uyarınca da sözleşmede aksi kararlaştırılmadığından, poliçe bedelinden ayrı olarak [....] TL tutarındaki tedavi giderlerinin ödenmesi gerekmektedir.
6. Kaza sigortası can sigortalarındandır; TTK m. 1427/2 uyarınca bedel, belgelerin verilmesi ve araştırmanın tamamlanmasından sonra ve her hâlde ihbardan on beş gün sonra muaccel olur. Ek belge gerekiyorsa tarafımıza yazılı olarak ve tek seferde bildirilmesini rica ederiz.
7. İşbu başvuru aynı zamanda 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu m. 30/13 kapsamında yapılmış başvuru niteliğindedir. Talebin kısmen veya tamamen reddi hâlinde gerekçeli ret yazısının tarafımıza iletilmesini talep ederiz.

HUKUKİ NEDENLER:

6102 sayılı TTK m. 1420, 1427, 1446, 1447, 1507, 1508, 1509, 1510; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu m. 30; poliçe genel ve özel şartları ve ilgili mevzuat.

DELİLLER:

Poliçe / sigorta sertifikası ve özel şartlar, kaza tutanağı / ifade tutanakları / soruşturma belgeleri (varsa), ilk müdahale ve tedavi kayıtları, epikriz, istirahat raporları, sağlık kurulu raporu (sürekli engellilik talebinde), tedavi giderlerine ilişkin fatura ve makbuzlar, [ölüm hâlinde: ölüm belgesi, otopsi raporu (varsa), mirasçılık belgesi], kimlik ve IBAN bilgisi.

SONUÇ VE İSTEM:

Yukarıda açıklanan nedenlerle; [Poliçe No] numaralı ferdi kaza sigortası kapsamında [teminat türü] bedeli olarak [....] TL'nin ve [....] TL tedavi giderinin, TTK m. 1427 uyarınca muacceliyet tarihinden itibaren işleyecek faiziyle birlikte aşağıdaki hesaba ödenmesini; talebin kısmen veya tamamen reddedilmesi hâlinde gerekçeli ret yazısının tarafıma yazılı olarak bildirilmesini saygılarımla arz ve talep ederim. [Tarih]

IBAN: [TR.. ....] – Hesap Sahibi: [Ad Soyad]

[Tarih]
Başvuran / Vekili
[Ad Soyad]
[İmza]

EKLER:

1- Poliçe / sigorta sertifikası

2- Kaza tutanağı veya olayı gösteren belgeler

3- Tedavi kayıtları, epikriz ve raporlar

4- Tedavi gideri fatura ve makbuzları

5- Sağlık kurulu raporu (sürekli engellilik talebinde)

6- Ölüm hâlinde ölüm belgesi ve mirasçılık belgesi

7- Kimlik fotokopisi

8- Vekâletname (varsa)