................................................. İL/İLÇE

TÜKETİCİ HAKEM HEYETİ BAŞKANLIĞINA

Konu: Hayat Sigortası Uyuşmazlığı Hakkında Başvuru (İptal/İade/Ücret Talebi)

Başvuran (Tüketici):

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon / E‑posta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Karşı Taraf (Sigorta Şirketi):

Unvan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poliçe No / Sözleşme No : \_\_\_\_\_\_\_

Poliçe Düzenleme Tarihi : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Prim Tutarı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TL

İlgili Banka/Şube ve Kredi No (varsa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uyuşmazlığın Özeti:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ tarihinde düzenlenen/yenilenen hayat sigortası kapsamında,

bilgilendirme eksikliği / rıza dışı kesinti / kredi erken kapama sonrası iade

yapılmaması vb. nedenlerle zarara uğradım. Kurum nezdindeki başvurularım

sonuçsuz kalmıştır / olumsuz yanıtlanmıştır.

Hukukî Dayanak:

6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve ilgili sigortacılık mevzuatı.

Talep:

( ) Poliçenin iptali

( ) Kullanılmayan süreye isabet eden primin iadesi

( ) Haksız tahsil edilen ücret/komisyon/faizin iadesi

( ) Vade tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesi

( ) Diğer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uyuşmazlık Tutarı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TL

Gereğini arz ve talep ederim.

..............., .... / .... / 20....

Başvuran (Tüketici)

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İmza

IBAN (iade için, varsa): TR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ekler:

1) Poliçe/sözleşme örneği ve bilgilendirme formu

2) Prim ödeme dekontu/hesap ekstresi

3) Banka yazısı ve kredi kapatma dekontu (varsa)

4) Şikâyet başvuruları ve yanıtları

5) Kimlik fotokopisi