

..... 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 : _____

Police No / Sözleşme No : _____

Police 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) Police/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