



Sigorta Tahkim Komisyonu

Başvuru No :

Başvuru Tarihi :

*Bu bölüm Komisyon tarafından
doldurulacaktır.*

SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU BAŞVURU FORMU

Form, internet sitemizden (www.kksrsb.org) temin edilebilir, doldurulması ile ilgili tereddütleriniz için **0392 228 0937** numaralı telefonda bilgi alabilirsiniz.

I - Başvuru Sahibinin Sıfatı

Sigortalı / Sigorta Ettiren Vekil Diğer
Açıklayınız

II - Başvuru Sahibi Gerçek Kişi ile İlgili Bilgiler

Eğer başvuruyu bir gerçek kişi sıfatı ile yapıyorsanız aşağıdaki bilgileri doldurunuz.

Adı : Cinsiyeti : Kadın Erkek
Soyadı : Kimlik Numarası :
Mesleği :
Doğum Tarihi :

Bildirim Adresi :

** 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.*

İş Telefonu : Cep Telefonu :
Ev Telefonu : E-posta Adresi : @

Vekile İlişkin Bilgiler

(Başvuru vekaleten yapılıyor ise bu bölüm de ayrıca doldurulacaktır.)

Adı Soyadı :
Bildirim Adresi :
İrtibat Telefonu : E-posta Adresi : @

III – Başvuru Sahibi Tüzel Kişi ile İlgili Bilgiler

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.

Tüzel Kişinin Resmi Unvanı :
Bildirim Adresi :
Tüzel Kişiyi Temsilen :
Başvuran Kişinin :
Adı Soyadı ve Unvanı :
Telefon 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 Toplam Tutar :
Sigorta Kuruluşu başvurunuzla ilgili olarak nihai cevabını verdi mi?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
Başvuru konunuz ile ilgili olarak mahkemeye müracaat ettiniz mi?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
Başvuru konusuna ilişkin devam eden bir ceza davası veya polis soruşturması mevcut mudur?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
Başvuru konunuz ile ilgili olarak Devletin herhangi bir 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 Sigorta Tahkim Komisyonu adına no 'lu makbuz ile tahsil edilmiştir.	
İMZA	
VI - Başvuru Konusu İhtilafın Nedenine İlişkin Beyanlarınızı ve Sigorta Kuruluşundan Olan Talebinizi Açık Olarak Belirtiniz	
<i>Bu bölüme sığmayacağını düşündüğünüz beyanlarınızı, imzalı bir "ek beyan" ile başvurunuzla ekleyebilirsiniz.</i>	
Netice Ve Talep (Talebinize konu miktarın mutlaka açıkça belirtilmesi gerekmektedir):	

VII- Önemli Hatırlatmalar**MUTLAKA OKUYUNUZ;**

- ✓ *Başvuru ile ilgili olarak Başvuru Formunu eksiksiz olarak doldurduğunuzdan emin olunuz.*
- ✓ *Sigorta kuruluşundan talebinize karşılık verilen cevabi yazı ve sigorta poliçesi başvurunuz ekinde ibraz edilmelidir.*
- ✓ *Başvuru Formu, istenilen bilgiler eksiksiz bir şekilde doldurulduktan sonra ıslak imzalı olarak, ekleri ile birlikte şahsen ya da vekil vasıtası ile verilmelidir.*
- ✓ *İhtilaf konusu talebinize ilişkin mevcut diğer tüm belgeler de başvurunuz ekinde ibraz edilmelidir.*
- ✓ *Tahkim yeri Komisyon merkezidir.*
- ✓ *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)
00 – 50,000	710 TL+ KDV
50,001 ve 100,000	950 TL + KDV
100,001 ve 200,000	1,200 TL +KDV
200,000TL VE YUKARISI	1,500 TL+KDV

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,**
- **200.000 (İki Yüz Bin) Türk Lirasına kadar hakem kararlarının her iki taraf için de bağlayıcı olduğunu bildiğimi, Uyuşmazlığın sigortacılıkta tahkim mevzuatı çerçevesinde neticelendirilmesini**
- **İşbu uyuşmazlığın mahkemeye veya Devletin herhangi bir merciine 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 ve resmi mühürü ile mühürleyiniz)

İMZA ve TARİH

Komisyon Başvuru Adresi

SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU
II.Selim Caddesi No:49, Arca Apt.
Kat:2, D.3 /Lefkoşa

EK : Başvuru Formu Eki Belgeler (Başvuru Formu hariç toplam sayfa)