

Kazaen Vefat Tazminatı Taleplerinde Yapılması Gerekenler

Değerli Sigortalımız,

Tarafımıza yapmış olduğunuz hasar ihbarına istinaden dosyanız açılmış bulunmaktadır. Aşağıdaki hususlar size dosyanızın takibi açısından kolaylık sağlayacaktır. **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ.**

- Dosya numaranız bu bildirimin konu (ve/veya) kapak kısmında yazmaktadır. Tüm yazışma ve görüşmelerde bu numara kullanılacaktır.
- Öncelikli olarak sizden talep etmiş olduğumuz orijinal hasar evraklarını en kısa sürede tarafımıza göndermenizi rica ederiz.
-

Tazminat Taleplerinin Değerlendirilmesi için Gerekli Olan Evraklar

1. Sigortalının ve varislerin kimlik fotokopileri
 2. Ölü Muayene Tutanağı / Otopsi raporu
 3. Hastane nezdinde düzenlenmiş epikriz raporu
 4. Ölü gömme izin kağıdı / Defin ruhsatı
 5. Ambulans raporu
 6. Mernis ölüm formu / Ölüm Belgesi
 7. Veraset ilanı
 8. Vukuatlı aile nüfus kayıt örneği
 9. Trafik kazalarında, trafik kaza tespit tutanağı ve sürücü olunması durumunda alkol raporu/toksikoloji raporu ile ehliyet ve ruhsat fotokopisi
 10. Adli vakalarda, savcılık iddianamesi/kovuşturmaya yer olmadığına dair karar, bilirkişi raporu, ifade tutanakları ve olay yeri tespit/keşif raporu
 11. Adli vakalarda, hastanenin acilinde tutulan polis tutanağı ve adli muayene raporu
 12. SGK (4A) Hizmet Dökümü
 13. İşe giriş ve çıkış bildirgesi
 14. Tazminat beyan formunun eksiksiz tanzim edilmiş örneği
- Tüm resmi belgelerin orijinalleri ya da düzenleyen kurum tarafından “aslı gibidir” onaylı suretlerinin tarafımıza ibraz edilmesi gerekmektedir. Ancak tazminat talebinde bulunacağınız faturaların mutlak suretle asılları gerekmektedir.

Önemli Notlar

- 1- Yukarıdaki evraklar standart olup, hasarın miktar ve oluş şekline göre ilave evraklar talep edilebilir. Hasar ihbarının alınması ve hasar dosyasının açılması hiçbir şekilde hasar ve tazmin talebinin sigorta şirketi tarafından kabulü manasına gelmemektedir. Belirtilen hasar evraklarının, özellikle tazminata esas olacak ödeme belgeleri, fatura gibi evrakların ibrazı hiçbir şekilde hasar tazminatının Sigorta Şirketi tarafından ödeneceğine ilişkin delil teşkil etmez. Sigortalı rizikonun gerçekleşme nedenlerini ayrıntılı bir şekilde belirlemeye ve zarar miktarına ilişkin tüm delilleri, sigortacıya en kısa zamanda ibraz etmekle yükümlü olup, sigortacı ancak söz konusu belgelerin ibrazı akabinde poliçe şartları çerçevesinde değerlendirme yaparak hasarın ödenip ödenmeyeceği veya ödenecekse tutarı gibi hususlarda karar verecektir.

2- T.T.K - MADDE 1446 gereğince;

(1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.

(2) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmaması veya geç yapılması, ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre, tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir.

(3) Sigortacı rizikonun gerçekleştiğini daha önce fiilen öğrenmişse, ikinci fıkra hükmünden yararlanamaz.

Yanlış Sigorta Uygulamaları Yönetmeliğine göre, sigorta ilişkisi içerisindeki taraflardan ya da bu ilişkide rol oynayan kişilerden bir veya birkaçına haksız menfaat sağlamaya yönelik her türlü fiil Yanlış Sigorta Uygulaması kapsamında olup yanlış sigorta uygulaması şüphesi nedeniyle tazminat talebi reddedildiğinde bu hasar ile ilgili gerekli veriler Sigorta Bilgi Merkezi tarafından tutulan veri tabanına işlenmektedir. Bu veri tabanında sistematik risk değerlendirmesini sağlayan bilgi işlem tabanlı kontroller tesis edilir ve şirketler bu veri tabanındaki bilgileri iş kabulü ve risk değerlendirmelerinde kullanabilirler. Merkez, yanlış sigorta uygulamasının suç mahiyetinde olduğunu tespit ettiği durumlarda keyfiyeti veri tabanındaki bu verileri ilgili adli mercilere ve SEDDK'ya bildirebilir.

Ek Bilgiler

- Tazminata sebep olan olay vukuu bulduktan sonra bizi 444 1 244 numaralı telefondan arayarak ihbarda bulunabilir ve dosyanızın durumu hakkında bilgi edinebilirsiniz. (İstanbul, Ankara ve İzmir dışından yapılacak aramalar için lütfen 0.216 alan kodunu kullanınız)
- 5549 Sayılı Kanun ve 26751 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Suç Gelirlerinin Aklanmasının ve Terörün Finansmanının Önlenmesine Dair Tedbirler Hakkındaki Yönetmelik gereği Sigortacılık işlemlerinde kimlik/adres/işlem tespitine yönelik yükümlülüğün yerine getirilmesi amacı ile menfaatlara, lehbara ve/veya ödeme yapılan tarafa ait zorunlu olarak alınması gereken bilgi ve belgelerin tarafımıza ulaştırılması talep edilecektir. İlgili form dosyanın neticelendirilmesi aşamasında tarafınıza ulaştırılacaktır.
- Sigortacılık mevzuatı uyarınca tahkim sistemine üyelimiz mevcut olup, www.sigortatahkim.org sitesinden ayrıntılı bilgi edinebilirsiniz.
- Tazminat ödemeleriniz için, "Tazminat Beyan Form" unda yer alan banka bilgileri alanını doldurunuz. Ayrıca tarafınıza iletilmesi halinde "tazminat makbuzu ve ibranamesini" imzalayarak gönderiniz. Dosyanızın onaylanması halinde tazminatınız havale yolu ile hesabınıza yatırılacağından tazminat beyan formu ve tazminat makbuzu/ibranamesi üzerindeki banka adı, şube adı, IBAN numarasını mutlaka belirtip, ilgili tüm alanları doldurarak imzalayınız.
- Tazminat talebinizin değerlendirilmesi için gerekli olan evrakları en kısa sürede tarafımıza iletiniz.
- Faks ile göndermek istediğiniz evrakın üzerine dosya numarası ve alıcının ismini yazarak 0216 575 97 77 numaralı faks' a gönderiniz ve alındığını teyit ediniz.
- Tazminatın sigortalı dışında bir kişi tarafından tahsili istendiği durumda noterden tasdikli ve "ahzu kabza sulh ve ibra"ya yetkili bir vekaletname almanız gerekmektedir. Aksi takdirde tazminatın başka bir şahıs tarafından tahsili mümkün olamamaktadır.
- Tazminatı alacak taraf Şirket ise "tazminat makbuzu ve ibranamesi", şirketi temsile yetkili kişiler tarafından kaşelenip imzalanmalı ayrıca şirket imza sirküleri, ticari sicil kaydı ve vergi levhası fotokopisinin de mutlaka ibraz edilmelidir.
- Tazminat talebiniz, poliçenizin Genel ve Özel Şartları dahilinde, tüm evraklarınızın dosyaya intikalini müteakip en kısa süre içerisinde sonuçlanacaktır.
- Teminatlarınızın, poliçeniz üzerinde belirtilen kapsam ve limitler ile sınırlı olduğunu belirtmek isteriz.
- Acil tıbbi nakil teminatının kullanılabilmesi için öncelikle 0216 681 75 45 numaralı telefonlardan Gig Sigorta Asistans Servisinin aranması ve Gig Sigorta A.Ş.'den onay alınması gerekmektedir.
- Sigorta şirketiniz yada acentenize iletmış olduğunuz cep telefonuna ve/veya e-mail adresine ve/veya ev ve/veya iş adresinize hasar dosyanız ile ilgili bilgi mesajları/yazıları gönderilecektir. Bu mesajları/yazıları istemiyorsanız iletisim@gig.com.tr adresine e-mail ile bildiriniz.

Kişisel Bilgi Paylaşımı:

İşbu Aydınlatma metni, veri sorumlusu sıfatı ile hareket eden GIG SİGORTA A.Ş.'nin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi ve Şirketimizin web sitesi ziyaretçileri ve müşterilerinin bilgilendirilmesi amacı ile hazırlanmıştır. Metnin tamamını okumak için bağlantıyı tıklayabilirsiniz.

<https://www.gig.com.tr/uploads/file/kvkk-aydinlatma-metni.pdf>

E-Fatura

14.12.2012 tarihinde 28497 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "421 Sıra No'lu "Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği" uyarınca şirketimiz elektronik defter tutma ve elektronik fatura uygulamasına dahil olmuş bulunmaktadır. Sigortalı tüzel kişiliklerin tazminat bedeli için KDV talebi söz konusu ise önceden hasar dosya sorumlusundan bilgi almak sureti ile şirketimiz adına elektronik yansıtma faturası göndermesi mümkündür.

- Şikâyetlerinizi aşağıda yazılı bulunan Şirket irtibat bilgilerimize iletebileceğiniz gibi, yine aşağıda ismi geçen Kurumların ilgili birimlerine de iletebilirsiniz.

K.K.T.C. Maliye Bakanlığı Para Kambyo ve İnkişaf Sandığı İşleri Dairesi

Adres: Maliye Bakanlığı Binaları B Blok Kat 4 Lefkoşa / KKTC

Tel : + 90 (392) 228 14 49 / Fax : + 90 (392) 227 91 73 www.kktcparakambyo.net

Sigorta Tahkim Kurulu;

Adres : II. Selim Caddesi 49 Arca Apt. No:3 Köşklüçiftlik – Lefkoşa

Telefon:+90 (392) 228 09 37 Faks:+90 (392) 228 64 83 E-mail:info@kksrsb.org

İletişim

Ticaret Ünvanı : GIG SİGORTA A.Ş. (Eski Ünvanı Gulf Sigorta A.Ş.) KKTC Şube Müdürlüğü
Y.Ş. No : 399
Sicile Kayıtlı Olduğu Yer : KKTC Şirketler Mukayitliği Lefkoşa
V.Dairesi : KKTC Maliye Bakanlığı Gelir Vergi Dairesi Lefkoşa
Şirket Merkezi : Osman Paşa Cad. No:2 Kat:4 Daire :16
Web Adresi : www.gig.com.tr
Müşteri İletişim Merkezi : 4441244
Telefon : 0 392 227 57 84
Faks : 0 392 227 61 54

- Lütfen hasar evraklarınızı aşağıdaki adreslerden size yakın olana iletiniz.

Karadeniz ve İç Anadolu Bölge Müdürlüğü	Ege Bölge Müdürlüğü	Güney Anadolu Bölge Müdürlüğü	Güney Marmara Bölge Müdürlüğü	K.K.T.C Şube Müdürlüğü	İstanbul Bölge Müdürlüğü
Mustafa Kemal Mah. 2123. Cad. No:2/D Cema Ofis K:12 1203/1204 Çankaya/Ankara Pbx: 0312 466 67 00 Faks: 0312 466 67 07 ankara-bolge@gig.com.tr	The Mercer İş Merkezi Halit Ziya Bulvarı. No:1, Kat:4 Daire: 23/24 Konak-İzmir Pbx: 0232 425 66 61 Faks: 0232 425 65 99 izmir-bolge@gig.com.tr	Reşatbey Mahallesi. Atatürk Cad. Gen İş merkezi No:22 K.6. Daire:18 Seyhan-Adana Pbx: 0322 459 41 15 – 17 - 20 Faks: 0322 459 42 28 adana-bolge@gig.com.tr	Odunluk Mah. Akpınar Cad. No:15/A K:3 D:15 Efe Towers Nilüfer /Bursa Pbx: 0224 224 33 95 Faks: 0224 224 16 64 bursa-bolge@gig.com.tr	Osmanpaşa Caddesi No:2 D:14 Lefkoşa / KKTC Pbx: 0 392 227 57 84 Faks: 0 392 227 61 54	İnkılap Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No:4 D: 10, 11 ,12 Ümraniye / İSTANBUL Pbx: 0 216 400 24 00 Faks: 0 216 575 97 77

Saygılarımızla,
GIG SİGORTA A.Ş (Eski Ünvanı Gulf Sigorta A.Ş.)
HASAR SERVİSİ

GEÇMİŞ OLSUN DİLEKLERİMİZLE

**FERDİ KAZA POLİÇELERİ İÇİN
KAZAEN TEDAVİ ve SÜREKLİ SAKATLIK
TAZMİNATI BEYAN FORMU**

Ad, Soyad: Ev/İş Tel

No:.....

Cep Tel No: Poliçe No: E-posta :.....

Adres:

.....

Size ulaşamadığımızda arayabileceğimiz kişilerin adlarını ve telefon numaralarını belirtiniz:

.....

.....

Kaza/Olay yeri:.....Kaza/Olay tarihi:

...../...../.....

Kazanın/Olayın nasıl gerçekleştiğini detaylı bir şekilde

anlatınız:.....

.....

.....

.....

Kaza/Olay sonrası tedavi gördüğünüz sağlık kuruluşlarının adlarını sırasıyla belirtiniz:

.....

.....

Aynı tanı/teşhis ile daha önce tedavi gördünüz mü? : Evet ☐ Hayır ☐ Evet ise; hangi tarihte ve hangi kurumda tedavi
olduğunuzu belirtiniz: :

.....

.....

.....

Tedavi giderlerinizin tutarını ve ödeme yapılıp yapılmadığını, yapıldı ise kim tarafından ne kadar yapıldığını

belirtiniz:.....

.....

Tedaviniz tamamlandı mı? : Evet ☐ Hayır ☐.

Kazaya/Olaya şahit olan kişinin isim ve iletişim bilgisini belirtiniz:

.....
.....

Mevcut hastalıklarınızı belirtiniz :

.....
.....

Başka bir Sağlık/Ferdi Kaza poliçeniz var ise; Sigorta Şirketlerinin adlarını belirtiniz:

.....
.....

Talebinizin onaylanması halinde tazminat ödemesinin havale edileceği <u>size ait aktif, vadesiz</u> ve Türk Lirası banka hesap bilginizi belirtiniz			
Hesap sahibi ismi :		Banka Adı :	
Şube adı/kodu:.....			
IBAN:TR_____		(TR dahil 26 haneli olmalıdır)	

- Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul, beyan ve imzama tasdik ederim. Tazminat ödemesinin beyanlarım doğrultusunda yapılacağını, aksine bir durumun varlığı tespit edildiği takdirde, GIG Sigorta A.Ş.'nin kanuni haklarını kullanmakta serbest bulunduğunu itirazsız ve peşinen kabul, beyan ve taahhüt ederim. Tazminatı talep eden kişiye ait her türlü bilgi ve belgenin Sigorta Şirketine verileceğini ayrıca beyan ederim.
- İş bu poliçe ile teminat altına alınmış olan herhangi bir riziko sebebi ile oluşturulacak hasar dosyası için, sigortacı gerekli gördüğü hallerde, sigortalı/ mağdur ile alakalı olarak her türlü bilgi ve belgeyi sigortalı/mağdur namına resmi birimlerden talep ve temin edebilir, bu konuda sigortalının ön muvaffakatnamesi, poliçe ve bu beyan formu ile otomatik olarak alınmış sayılmaktadır.

Adınız, Soyadınız:

İmza

Tarih:/...../.....