………………………… SİGORTA ANONİM ŞİRKETİNE
İSTANBUL

                                                                                                                                                                      TARİH:

TALEPTE BULUNAN ADI SOYADI : …………………………………

TALEPTE BULUNAN T.C. KİMLİK NO : …………………………………

ADRESİ                                   :

EPOSTA VE TELEFON         :

TALEPTE BULUNULAN     : ………………………. SİGORTA A.Ş.
ADRESİ                                   :

KONU                                       : ……………………….. Plakalı Araçta oluşan ………………….. TL Değer Kaybının Ödenmesi Talebi Hakkında.

AÇIKLAMALAR                    : …………………………….. poliçe numarası ile şirketinize sigortalı ……………….. plaka sayılı araç ………………. tarihinde bana ait ……………… plaka sayılı araca çarparak maddi hasarlı trafik kazası meydana gelmesine sebebiyet vermiştir.

Kaza neticesi bana ait ………………………… plakalı araçta …………………. TL değer kaybı oluşmuştur. Oluşan değer kaybının iş bu talep dilekçesinin tebliğ tarihinden itibaren 15 gün içerisinde tarafıma ait olan …………………………………… numaralı IBAN'a yatırılmasını aksi halde yasal yollara başvurulacağı hususunu saygı ile arz ederim.

Tarih: ....../......./...............
Talepte Bulunan
İsim ve imza

EKLER:

1-) Tramer kayıtları
2-) Kaza Tespit Tutanağı
3-) Her iki tarafa ait araç ruhsatları
4-) Her iki tarafa ait sürücü belgeleri
5-) Sigorta poliçesi