



Kazaen Vefat Tazminatı Taleplerinde Yapılması Gerekenler

Sn. İlgili,

Aşağıdaki hususlar size tazminat talebinizin takibi açısından kolaylık sağlayacağından lütfen dikkatlice okuyunuz.

- Tazminata sebep olan olay vukuu bulduktan sonra bizi 444 1 244 numaralı telefonda arayarak ihbarda bulununuz.
- Tüm yazışma ve görüşmelerde dosya numarası kullanılacağından, dosya numaranızı görüştüğünüz kişiden mutlaka alınız.
- Sizden talep etmiş olduğumuz orjinal hasar evraklarının ve tazminat beyan formunun doldurulmuş halinin en kısa sürede dosyanıza intikalini sağlayınız.
- Tazminat talebiniz sonrası açılan dosyanızın durumu hakkında bilgi almak için 444 1 244 numaralı telefonu arayabilirsiniz.
- Faks ile göndermek istediğiniz evrakın üzerine dosya numarasını ve alıcının ismini yazarak (0212) 236 49 50 numaralı faks'a gönderiniz ve alındığını teyit ediniz.
- Tazminatın poliçede belirtilen alacaklılar dışında bir kişi tarafından tahsili istendiği durumda noterden tasdikli ve "ahzu kabza sulh ve ibra"ya yetkilerini içeren 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 tarafımıza mutlaka ibraz edilmelidir.
- Tazminatınız, poliçenizin Genel ve Özel Şartları dahilinde, tüm evraklarınızın dosyaya intikalini müteakip en kısa süre içerisinde tarafınıza ödenecektir.
- Teminatlarınızın, poliçeniz üzerinde belirtilen kapsam ve limitler ile sınırlı olduğunu belirtmek isteriz.
- 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 istemiyorsanız iletisim@AIG.com adresine e-mail ile bildiriniz.
- 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 menfaattara, lehdara 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.
- Lütfen hasar evraklarınızı aşağıdaki adreslerden size en yakın olanına iletiniz.

Saygılarımızla, **AIG SİGORTA A.Ş.** **HASAR SERVİSİ**

Genel Müdürlük

Emirhan Cad. No:109
Atakule A Blok K:13
Dikilitaş Beşiktaş-İst.
Tel: 0212 236 49 49
Faks: 0212 236 49 50
iletisim@AIG.com

Adana Bölge Müdürlüğü

Atatürk Cad.Gülbağçesi Sit.
A Blok K:2 No:79
Seyhan Adana
Tel: 0322 459 41 15-20
Faks: 0322 459 42 28
adana-bolge@AIG.com

Ankara Bölge Müdürlüğü

Cinnah Cad. Göreme Sok.
Nazmi Bey. İş. Mrk. No:1 K:3
D:5B Kavaklıdere Ankara
Tel:0312 466 67 00
Faks:0312 466 67 07
adana-bolge@AIG.com

Bursa Bölge Müdürlüğü

Atatürk Cad. No:4 D:204
Eser Emre İş Mrk. K:2
Setbaşı Bursa
Tel:0224 224 33 95
Faks:0224 224 16 64
bursa-bolge@AIG.com

İzmir Bölge Müdürlüğü

Halit Ziya Bulvarı
Kayhan İş Mrk. No:42
K:6 D:601 Alsancak İzmir
Tel:0232 425 66 61
Faks:0232 425 65 99
izmir-bolge@AIG.com

Samsun Bölge Müdürlüğü

Pazar Mah. Çiftehama Cd.
No:1 K:4 D:13/14
Samsun
Tel:0362 435 38 38
Faks:0362 435 55 58
samsun-bolge@AIG.com

Kazaen Vefat Tazminat Taleplerinin Deęerlendirilmesi Aşamasında Gerekli Olan Evraklar

1. Sigortalının ve varislerin kimlik fotokopileri
 2. Ölü Muayene Tutanaęı / 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 ilamı
 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 tutanaęı ve adli muayene raporu
 12. SGK (4A) Hizmet Dökümü
 13. İşe giriş ve çıkış bildirgesi
 14. Tazminat beyan formunun eksiksiz tanzim edilmiş örneęi
- **Tüm resmi belgelerin orijinalleri ya da düzenleyen kurum tarafından “aslı gibidir” onaylı suretlerinin tarafımıza ibraz edilmesi gerekmektedir.**

ÖNEMLİ 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 hasarın 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 ve akabinde yapılacak değerlendirmeye istinaden poliçe şartları doğrultusunda ödemeye ilişkin kararı verecektir.

2- T.T.K - MADDE 1446 gereęince;

- (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 fıkraya hükmünden yararlanamaz.



FERDİ KAZA POLİÇELERİ İÇİN KAZAEN VEFAT TAZMİNATI BEYAN FORMU

Sn. İlgili, lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Yetersiz boşluk olması durumunda ilave bir kağıt ekleyiniz.

Vefat Eden Sigortalının Bilgileri:

Ad, Soyad : Vefat tarihi :/...../..... TC Kimlik Numarası:

Adres(Ev/İş) :
.....

Dosya No : Police No:

Başvuruda Bulunan Kişinin Bilgileri :

Ad, Soyad:Ev/İş Tel No:..... Cep Tel No:.....

Faks No: E-posta : TC Kimlik No :

Adres (Ev/İş) :
.....

Size ulaşamadığımızda arayabileceğiniz yakınlarınızın adlarını ve telefon numaralarını belirtiniz :
.....

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

Kazanın/Olayın nasıl gerçekleştiğini detaylı bir şekilde anlatınız:.....
.....
.....
.....

Kaza/Olay sonrası, sigortalıya ilk tıbbi müdahalenin nerede, nasıl ve kim tarafından yapıldığını belirtiniz:
.....
.....

Kaza/Olay sebebiyle sigortalının tedavi olduğu sağlık kuruluşlarının isimlerini belirtiniz:
.....
.....

Sigortalı aynı tanı/teşhis ile daha önce tedavi görmüş müydü? : Evet ☐ Hayır ☐.

Evet ise; ne zaman ve nerede belirtiniz :.....

Kazaya/Olaya şahit kişilerin isim ve iletişim bilgilerini doldurunuz.

Ad, Soyad :Tel No:.....

Ad, Soyad :Tel No:.....

Ad, Soyad :Tel No:.....

Sigortalının kronik hastalıkları var mıydı? : Evet ☐ Hayır ☐. Evet ise; hastalıkların adlarını belirtiniz :
.....

Sigortalının başkaca bir Sigorta Şirketinden Sağlık/Ferdi Kaza poliçesi var mıydı? : Evet ☐ Hayır ☐ Evet ise; Sigorta şirketlerinin

adlarını belirtiniz :.....

- Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu kabul, beyan ve imzama tasdik ederim. Tazminat ödemesinin beyanlarım doğrultusunda yapılacağını, aksine bir durumun varlığı tespit edildiği takdirde, AIG Sigorta A.Ş.'nin kanuni haklarını kullanmakta serbest bulunduğunu itirazsız ve peşinen kabul, beyan ve taahhüt ederim. Sigortalı 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 kanuni varisler/sigorta ettiren namına resmi birimlerden talep ve temin edebilir, bu konuda kanuni varislerin/sigorta ettirenin ön muvaffakatnamesi, poliçe ve bu beyan formu ile otomatik olarak alınmış sayılmaktadır.

Adınız, Soyadınız

İmza

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