[SİGORTA ŞİRKETİ UNVANI] GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
[Şirket Adresi / İlçe / İl]
BİLDİRİMDE BULUNANLAR : 1- [Müvekkil Adı Soyadı 1] (TCKN: […….])
2- [Müvekkil Adı Soyadı 2] (TCKN: […….])
VEKİLİ : Av. [İsim Soyisim]
[Ofis Adresi / İlçe / İl]
KONU : [Tarih] tarihinde meydana gelen trafik kazası sebebiyle uğranılan zarara yönelik maddi ve manevi tazminat talebimizden ibarettir.
Sayın Muhatap;
Sigortalı [Sigortalı Adı Soyadı], şirketiniz nezdinde [Poliçe Numarası] poliçe, [Acente Nolu] acente nolu, [Bitiş Tarihi] bitiş tarihli [Poliçe Türü] Sigorta Poliçesiyle kayıtlı bulunmaktadır.
[Kaza Tarihi] tarihinde [Sürücü Adı Soyadı] sevk ve idaresinde bulunan adına kayıtlı [Plaka] plakalı araç ile müvekkil [Müvekkil Adı] yönetimindeki araca çarpması sonucunda yaralanmalı trafik kazası meydana gelmiştir. Kaza neticesinde müvekkiller ve aile bireyleri ağır şekilde yaralanmış, hastane süreçleri ve ameliyatlar geçirmek zorunda kalmışlardır.
Kaza, sigortalı araç sürücüsünün kusurlu ve kural ihlali içeren manevraları neticesinde meydana gelmiştir. Olayla ilgili olarak [Mahkeme Adı] [Esas Numarası] sayılı dosyası ile yargılama süreci de yürütülmüştür. Kaza sonucunda müvekkiller hem fiziksel hem de psikolojik olarak büyük zarara uğramış, uzun süreli tedavi masrafları ve gelir/bakım kayıpları ile karşı karşıya kalmışlardır.
Yukarıda açıkladığımız nedenlerle; talep ve dava hakkımız saklı kalmak üzere, anılan poliçe göz önüne alınarak meydana gelen kaza nedeniyle maddi tazminat (iş göremezlik, tedavi masrafları, kazanç kaybı, maluliyet durumu) ve manevi tazminatın hesaplanarak tarafımıza bildirilmesini ve aşağıda bilgileri verilen hesaba paranın yatırılmasını talep ederiz. (Maddi tazminat miktarının belirlenmesi açısından [E-posta Adresi] adresi üzerinden tarafımızla iletişime geçilmesini talep ederiz.) Aksi takdirde müvekkilin tazmin edilmeyen zararları için yasal yollara başvurulacağı ihtar olunur.
BANKA HESAP ve İLETİŞİM BİLGİLERİ
Hesap Sahibi : [Avukat Adı Soyadı] (TC NO: […….])
Banka Adı/Şubesi : [Banka Adı ve Şubesi]
IBAN No : [TRXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XX]
İrtibat Telefonları : [Telefon Numaraları]
Adres : [Ofis Adresi]
EKLER :

- Kaza Tespit Tutanağı
- SGK Tedavi Bilgileri Sorgulama
- Sağlık Poliçeleri
- Sağlık ve Tedavi Harcamaları Dökümleri
- Banka / Kredi Kartı Ekstreleri
- Hastane Raporları, Röntgenler ve Epikrizler

Bildirimde Bulunan Vekili
Av. [İsim Soyisim]