

Değerli Sigortalımız,

- Tazminata sebep olan olay vukuu bulduktan sonra bizi 444 1 244 numaralı telefonu arayarak ihbarda bulunabilir ve dosyanızın durumu hakkında bilgi edinebilirsiniz.
- 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 yetkilerini içeren bir vekaletname almanız gerekmektedir. Aksi takdirde tazminatın başka bir şahıs tarafından tahsili mümkün olamamaktadır.
- 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.
- Sigorta şirketiniz yada acentenize iletmiş 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@gulfsigorta.com.tr adresine e-mail ile bildiriniz.
- Rizikonun gerçekleşmesi halinde**
 - (1) Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.
 - (2) Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim 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 madde hükmünden yararlanamaz.

- Lütfen hasar evraklarınızı aşağıdaki adrese iletiniz.

- Her türlü dilek, şikâyet ve önerilerinizi aşağıda yazılı bulunan Şirket irtibat bilgilerimize iletebileceğiniz gibi, yine aşağıda ismi geçen Kurumların ilgili Birimlerine de iletebilirsiniz.

K.K.T.C. Maliye Bakanlığı Para Kambiyo 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.kktcparakambiyo.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

Kişisel Bilgi Paylaşımı:

Şirketimiz ilgili mevzuat gereği çeşitli resmi ve mesleki kurum ve kuruluşlarla sigortalıları hakkında gerekli bilgi paylaşımlarında bulunmaktadır. Ayrıca sigortalı bilgileri Şirketimiz tarafından işbu bilgilerin işlenmesi için ya da operasyonel veya istatiki amaçlarla yurtiçi ve yurtdışındaki işbirliği yapılan kurum ve kuruluşlarla ve grup şirketleriyle paylaşılmaktadır. Şirketimizin bu bilgi paylaşımından doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluğu bulunmamaktadır.

İletişim

Ticaret Ünvanı	: GULF SİGORTA 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.GulfSigorta.com.tr
Müşteri İletişim Merkezi	: 4441244
Telefon	: 0 392 227 57 84
Faks	: 0 392 227 61 54

Ankara Bölge Müd.	İzmir Bölge Müd.	Adana Bölge Müd.	Bursa Bölge Müd.	GULF SİGORTA A.Ş. Genel Müdürlüğü
Mustafa Kemal Mah. 2123. Cad. No:2/D Cepa Ofis Kat:12 1203/04 Çankaya – Ankara Tel : 0312 466 67 00 Faks: 0312 466 67 07	Halit Ziya Bulvarı. Kayhan İş Mrk. No:42 K6 D:601 Alsancak-İzmir Tel : 0232 425 66 61 Faks: 0232 425 65 99	Reşatbey Mah. Atatürk Cad. Gen İşmerkezi No:22 Kat:6 D:18 Seyhan-Adana Tel : 0322 459 41 15 – 17 - 20 Faks: 0322 459 42 28	Oduluk ,mah. Akpınar Cad. No:15/A Kat:3 D:15 Efe Towers Nilüfer - Bursa Tel : 0322 459 41 15 Faks: 0322 459 42 28	Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdenez Cad. No:4/2 Kat:4-5 Akkom Ofis Park Cessas Plaza Ümraniye / İSTANBUL 34768 Müşteri İletişim Merkezi : 4441244 Telefon : 0216 400 2 400 Faks : 0216 575 97 77

Kazaen Tedavi Masrafları Tazminat Taleplerinin Değerlendirilmesi İçin Gerekli Olan Evraklar

1. Kimlik fotokopisi (Sigortalı 18 yaş altında ise velisinin kimlik fotokopisini de ekleyiniz)
 2. Őikayeti, anamnezi/hikayeyi, konulan teşhisi ve uygulanan tedaviyi içeren epikriz/doktor raporu ve tüm tetkik sonuçları
 3. Ambulans raporu
 4. Sağlık kurumlarına yapılan ödemelere ait faturaların asılları
 5. Reçete ve eczane kasa fişi
 6. Trafik kazalarında, trafik kaza tespit tutanağı ve sürücü olunması durumunda alkol raporu/toksikoloji raporu ile ehliyet ve ruhsat fotokopisi
 7. Adli vakalarda, savcılık iddianamesi/kovuşturmaya yer olmadığına dair karar, bilirkişi raporu, ifade tutanakları ve olay yeri tespit tutanağı / inceleme raporu
 8. Adli vakalarda, hastanenin acilinde tutulan polis tutanağı ve adli muayene raporu
 9. Tazminat beyan formunun eksiksiz tanzim edilmiş rneği
- 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.

Kazaen Sürekli Sakatlık Tazminat Taleplerinin Değerlendirilmesi İçin Gerekli Olan Evraklar

1. Kimlik fotokopisi (Sigortalı 18 yaş altında ise velisinin kimlik fotokopisini de ekleyiniz)
 2. Őikayeti, anamnezi/hikayeyi, konulan teşhisi ve uygulanan tedaviyi içeren epikriz/doktor raporu ve tüm tetkik sonuçları
 3. Ambulans raporu
 4. Trafik kazalarında, trafik kaza tespit tutanağı ve sürücü olunması durumunda alkol raporu/toksikoloji raporu ile ehliyet ve ruhsat fotokopisi
 5. Adli vakalarda, savcılık iddianamesi/kovuşturmaya yer olmadığına dair karar, bilirkişi raporu, ifade tutanakları ve olay yeri tespit tutanağı / inceleme raporu
 6. Adli vakalarda, hastanenin acilinde tutulan polis tutanağı ve adli muayene raporu
 7. Tüm vücut fonksiyon kaybını yüzdesel olarak gösteren sürekli sakatlık zrl Sağlık Kurulu Raporu (Bir örneğini dosya yöneticinizden talep edebilirsiniz)
 8. SGK (4A) Hizmet Dökümü
 9. İşe giriş ve çıkış bildirgesi
 10. Tazminat beyan formunun eksiksiz tanzim edilmiş rneği
- Tüm resmi belgelerin orijinalleri ya da düzenleyen kurum tarafından "aslı gibidir" onaylı suretlerinin tarafımıza ibraz edilmesi gerekmektedir.

Yukarıdaki evraklar standart olup, hasarın miktar ve oluş Őekline göre ilave evraklar talep edilebilir. Hasar ihbarının alınması ve hasar dosyasının açılması hiçbir Şekilde hasarın sigorta Őirketi tarafından kabul manasına gelmemektedir. Belirtilen hasar evraklarının, özellikle tazminata esas olacak ödeme belgeleri, fatura gibi evrakların ibrazı hiçbir Şekilde hasar tazminatının Sigorta Őirketi 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 sözkonusu belgelerin ibrazı ve akabinde yapılacak değerlendirmeye istinaden poliçe Şartları doğrultusunda ödemeye ilişkin kararı verecektir.

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

Değerli Sigortalımız, lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

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 **size ait aktif, vadesiz** 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, GULF 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 muvafakatnamesi, poliçe ve bu beyan formu ile otomatik olarak alınmış sayılmaktadır.

Adınız, Soyadınız:

İmza

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