

..... İL/İLÇE  
..... [SİGORTA ŞİRKETİ ADI] Hasar ve Tazminat Birimi  
Müdürlüğüne

Konu: Kazanç kaybı tazminatı hesaplamasına itiraz ve yeniden değerlendirme talebi

Tarafıma ait [Poliçe No: \_\_\_\_\_] ve [Hasar Dosya No: \_\_\_\_\_] numaralı dosyada, [..../..../20....] tarihli trafik kazası/olay nedeniyle talep ettiğim kazanç kaybı tazminatına ilişkin hesaplama/eksper raporu tarafıma [..../..../20....] tarihinde tebliğ edilmiştir.

Söz konusu hesaplamada; gerçek net gelirim dikkate alınmadığı, asgari ücret/yanlış dönem katsayıları kullanıldığı, SGK kayıtlarım/vergi beyanlarım/ücret bordrolarımın tam yansıtılmadığı, iyileşme süreci ve iş göremezlik oranının eksik değerlendirildiği kanaatindeyim.

Gelir durumumu gösteren belgeler ve tedavi/iş göremezlik süresine ilişkin raporlar ekte sunulmuştur. Dosyanın bu veriler ışığında yeniden incelenerek kazanç kaybı tazminatımın mevzuat ve yerleşik içtihatlarla uygun şekilde hesaplanmasını talep ederim.

Eksik/yanlış hesaplama sonucunda tarafıma önerilen bedeli kabul etmediğimi; yapılan yeni değerlendirme sonucunun yazılı olarak bildirilmesini ve hak edilen tazminatın IBAN hesabıma ödenmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

....., .... / .... / 20....

[Başvuran/Mağdur]

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

E-posta : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

İmza

Ekler:

- 1) Hasar dosyası yazışmaları ve tebliğ edilen hesap/eksper raporu
- 2) Gelir belgeleri (SGK hizmet dökümü, vergi levhası/beyan, ücret bordrosu vb.)
- 3) Sağlık raporları, iş göremezlik raporları ve tedavi faturaları
- 4) Kaza tespit tutanağı/polis jandarma tutanağı ve (varsa) bilirkişi raporu
- 5) Kimlik fotokopisi ve tebligata elverişli adres beyanı