

..... İL/İLÇE  
..... [SİGORTA ŞİRKETİ ADI] SİGORTA A.Ş. GENEL  
MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Poliçe iptal ve kullanılmayan primin iadesi talebi

Tarafıma ait, [Branş: trafik/kasko/konut/sağlık vb.] kapsamında düzenlenen [Poliçe No] numaralı poliçe [başlangıç tarihi] - [bitiş tarihi] tarihleri arasında kapsamaktadır. Poliçenin [..../..../20....] tarihi itibarıyla iptalini talep etmekteyim.

Poliçenin [mesafeli satış/online satış] yoluyla kurulmuş olması nedeniyle, mesafeli satış mevzuatındaki cayma hakkım saklıdır. Aksi hâlde de, poliçenin iptaliyle birlikte kullanılmayan günlere isabet eden prim tutarının (varsa vergi/masraf düşümü mevzuata uygun şekilde) IBAN hesabıma iadesini talep ederim.

Otomatik yenileme ve tahsilat talimatlarının iptal edilmesini; iptal tarihi ve iade tutarının yazılı/e-posta yoluyla tarafıma bildirilmesini arz ederim.

Gereğini arz ederim.

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

[Sigortalı/Lehdar/Sigorta Ettiren]

Adı Soyadı/Unvan : \_\_\_\_\_

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

Poliçe No : \_\_\_\_\_

Branş : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

İmza

Ekler:

- 1) Poliçe örneği/teklifi
- 2) Ödeme dekontu (varsa)
- 3) Kimlik fotokopisi / Vergi levhası (tüzel kişiler)
- 4) IBAN'ı gösterir belge
- 5) (Varsa) Mesafeli satış/onay kayıtları (e-posta/SMS ekran görüntüsü)