

## İŞSİZLİK BEYAN FORMU 1/3

### BÖLÜM A: SİGORTALI BEYANI

(Bu sayfa sigortalı tarafından kendi el yazısı ile doldurulmalıdır.)

İşbu iki sayfadan oluşan işsizlik beyan formu çerçevesinde, aşağıda vermiş olduğum bilgilerin **yanlış ve gerçeğe aykırı olduğu tespit edilmesi halinde tazminat alamayacağımı**, Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin uğrayacağı zararları tazmin edeceğim kabul ve beyan ederim.

Sigortalı Ad Soyad		Meslek		
TC Kimlik No		Doğum Tarihi	...../...../.....	
Poliçe Numarası		Müşteri No		
Adres		Çalıştığınız Firma		
<b>Banka Bilgileri</b> (* ) Banka Hesabının sigortalıya ait olması gerekmektedir.	<b>Banka Adı</b>			
	<b>Şube Kodu</b>			
	<b>IBAN No</b>	<b>TR</b>		
	<b>Hesap Adı*</b>			
<b>İletişim Bilgileri</b>	<b>Tel / Faks</b>			
	<b>Cep Telefonu</b>			
	<b>E-posta</b>			
<b>İletişim Tercihiniz</b>	(Elektronik posta adresi seçilmesi halinde sürecin daha hızlı ilerleyeceğini hatırlatmak isteriz.) <input type="checkbox"/> Bilgilendirmenin elektronik posta (e-posta) adresine yapılmasını rica ediyorum. <input type="checkbox"/> Bilgilendirmelerin posta adresime yapılmasını rica ediyorum.			

### Belirli süreli ya da mevsimsel iş sözleşmesi ile çalışıyor muydunuz?

Evet  Hayır

### İşten ayrılma sebebiniz nedir?

<input type="checkbox"/> Kendi isteğimle ayrıldım.	Sebebi	
<input type="checkbox"/> İşverenim tarafından çıkartıldım.	Sebebi	
<input type="checkbox"/> Sözleşmenin süresi sona erdi. / Mevsim sona erdi.	Sebebi	

İşe Giriş Tarihiniz	...../...../.....	İşten Çıkış Tarihiniz	...../...../.....
İşyeri Unvanı/İşveren Adı		İş yeri/İşveren Tel No	

Tarih	Sigortalı Adı Soyadı	İmza
...../...../.....		

## İŞSİZLİK BEYAN FORMU 2/3

### BÖLÜM B: SİGORTALI BEYANI

(Bu sayfa sigortalı tarafından kendi el yazısı ile doldurulmalıdır.)

İşbu beyan ile tazminat talebime dair yukarıdaki formda yer alan bilgilerin tam ve doğru olduğunu, tazminata dair yukarıdaki beyanlarımdan herhangi birinin doğru olmadığını veya eksik olduğunun anlaşılması durumunda, Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin (Sigortacı) poliçe/sertifika çerçevesinde anılan talebimi ve buna dayalı tazminat ödemesini reddetmeye hakkı bulunduğunu, sigorta tazminatının alınması için gerçeğe aykırı bilgi vermenin Türk Ceza Kanunu'nun 157 ve 158'inci maddeleri uyarınca, nitelikli dolandırıcılık sayılabileceğini ve 10 yıla kadar hapis cezasına hükmedilebileceğini bildiğimi, iş akdinin feshine ilişkin Sosyal Güvenlik Kurumu'na verilen beyannamelerin yanlış olması halinde ilgili mevzuat çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirimde bulunulacağını bildiğimi beyan ederim.

İşbu İşsizlik Beyan Formuna konu tazminat talebime ilişkin olarak, sigortacıyı, acentesini ve sigortacı adına hareket eden kişi ve kurumları, daha önceki ve mevcut işverenlerim, işveren(ler)imin bağlı olduğu kurumlar, Sosyal Güvenlik Kurumu ve İş Kurumu başta olmak üzere tüm kamu kurumları ve tazminat talebimin değerlendirilebilmesi için başvurulması gerekli olan diğer özel kurumlar ve kamu kurumları nezdinde araştırma yapmaya, bunlardan bilgi ve belge talep etmeye yetkili kıldığımı, işbu İşsizlik Beyan Formunun sigortam ile ilgili her türlü işlemde kullanılabileceğini bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Tazminat talebimin değerlendirilebilmesi ve sigortacılık işlemleri için hakkımda elde edilmiş veya edilecek kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuatın el verdiği ölçüde işlenebileceğine ve aynı amaçlarla gerekli olması halinde ilgili üçüncü kişilere aktarılabileceğine açık rıza verdiğimi kabul ve beyan ederim.

**Lütfen bu bölümü imzalamadan önce dikkatlice okuyunuz.**

Tarih	T.C. Kimlik Numarası	İmza
...../...../.....		

Bu formu eksiksiz olarak doldurduktan sonra

- info@katilimemeklilik.com.tr e-posta adresine gönderebilir ya da
- Şirket adresimize posta veya kargo ile gönderebilirsiniz.

Gerekli evrak bilgisi için [www.katilimemeklilik.com.tr](http://www.katilimemeklilik.com.tr) adresinden en güncel bilgiyi edinebilirsiniz.

Tazminat talebiniz, gerekli belgelerin ve beyan formunun şirketimize eksiksiz ulaşmasının ardından değerlendirmeye alınacak olup, talep sonuçlandığında tarafınıza bilgilendirme yapılacaktır.

## İŞSİZLİK BEYAN FORMU 3/3

### BÖLÜM C: İŞVEREN BEYANI

(Bu sayfa işveren imza yetkisine sahip yetkili tarafından kendi el yazısı ile doldurulmalıdır.)

İşbu İşsizlik - İşveren Beyan Formu çerçevesinde, aşağıda unvanı belirtilen işveren adına bu formu doldurmak için yeterli ve uygun imza yetkisine sahip olduğumu, aşağıda vermiş olduğum bilgilerin yanlış veya gerçeğe aykırı olduğunun tespit edilmesi halinde Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin uğrayacağı zararlardan işveren tarafından tazmin edileceğini, aksi halde söz konusu zarardan şahsen sorumlu olacağını, sigorta tazminatının alınması için gerçeğe aykırı bilgi vermenin Türk Ceza Kanunu'nun 157 ve 158'inci maddeleri uyarınca, nitelikli dolandırıcılık sayılabileceğini ve 10 yıla kadar hapis cezasına hükmedilebileceğini bildiğimi, sigortalının iş akdinin feshine ilişkin Sosyal Güvenlik Kurumu'na verilen beyannamelerin yanlış olması halinde ilgili mevzuat çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirimde bulunulacağını bildiğimi beyan ederim.

İşveren Yetkilisi Adı - Soyadı	İmza - Kaşe (Sadece İşveren yetkilisinin imzası alınmalıdır.)

### İşten ayrılan çalışana ait bilgiler:

Adı - Soyadı	Görevi

### Çalışanın işten ayrılma sebebi nedir?

<input type="checkbox"/> Kendi isteğiyle ayrıldı.	Sebebi	
<input type="checkbox"/> İşten çıkartıldı.	Sebebi	
<input type="checkbox"/> Sözleşme süresi sona erdi./ Mevsim sona erdi.	Sebebi	

İşe Giriş Tarihi	...../...../.....	İşten Çıkış Tarihi	...../...../.....
Fesih işe fesih bildiriminin yapıldığı tarih:		...../...../.....	

### Bu form şirket imza yetkisine sahip kişi tarafından imzalanmalıdır.

İşveren Yetkilisi Adı - Soyadı	İmza - Kaşe İşverene ait

Notlar;

- Lütfen imza sirkülerini ekleyiniz.
- Kaşe/ İmza bölümü dolu olmayan formlar kabul edilmemektedir.
- Bu formu Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye verilmek üzere sigortalıya verebilir ya da direkt tarafımıza belirtilen iletişim bilgileriyle gönderebilirsiniz.