

Adım 1: Poliçe Detaylarınızın Kontrolü

Önemli Notlar

- Aynı işverenle aynı iş yerinde kesintisiz bir şekilde en az 180 gün çalışılmış olması şartı aranmaktadır.
- Kendi isteğiniz ile işten ayrıldı iseniz tazminattan yararlanamazsınız.
- En az 30 gün süreyle işsizliğinizin aralıksız olarak devam etmesi gerekmektedir.
- 9 ay ve üzere vadeli kredilerde işsizlik durumu devam ederse 6 taksit ödemesi, 9 ay altı kredilerde ise işsizlik durumu devam ederse 3 taksit ödemesi yapılacaktır.

Poliçeniz özel ve genel şartlardan oluşmaktadır. Lütfen teminatınıza ait özel şartları poliçenizden kontrol ediniz. Tazminat değerlendirme süreci içinde günü gelen kredi ödemelerinizi düzenli yapmanız gereklidir.

Adım 2: Formun Doldurulması

Form nasıl doldurulur ?

- Lütfen tüm bölümlerin tam ve eksiksiz doldurulduğuna emin olunuz. Bu bilgilere talebinizin mümkün olan en kısa sürede değerlendirebilmesi için ihtiyaç duyulmaktadır.
- Adım 3'te listelenen tüm evrakları gönderdiğinizden emin olunuz.
- Başvuru formunu imzaladığınızdan ve tarihi belirttiğinizden emin olunuz. Muvafakattiniz olmadan talebiniz değerlendirilememektedir.

Adım 3: Talep Edilen Evraklar

Tazminat talebinizin değerlendirilebilmesi için aşağıdaki belgeleri işbu işsizlik tazminat talep başvuru formunuzla birlikte gönderiniz;

- İşten Ayrılma Bildirgesi (İşverenden ya da SGK'dan temin edilebilir)
- İşten çıkartılma sebebinizin detaylı olarak açıklandığı kaşeli imzalı işveren beyanı ya da formun işveren tarafından tam ve eksiksiz olarak doldurulmuş hali
- Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
- Son 6 ayda eksik yatan SGK primleriniz varsa detayını gösterir belge (işveren beyanı, iş görmezlik raporu gibi)
- İş Sözleşmesi
- İşveren İmza Sirküleri
- Güncel tarihli SGK Hizmet dökümü (SGK'dan ya da e-devlet şifresi ile www.turkiye.gov.tr'den alınabilir)
- İş-Kur kayıt belgesi

BU EVRAKLARIN ÖRNEKLERİNİ GÖRMEK İÇİN SAYFA 4'E BAKINIZ.

ÖNEMLİ NOT: Lütfen başvurunuz için gerekli olan tüm belgeleri birlikte gönderiniz. Tam ve eksiksiz doldurulmuş başvuru formunuzla birlikte belgeleri eksiksiz göndermeniz, talebinizin en kısa sürede değerlendirilmesine yardımcı olacak ve olası gecikmeleri engelleyecektir.

Adım 4: Talebiniz Nasıl İşleme Alınacak?

Tamamen doldurulmuş tazminat talep formunuzla birlikte tüm belgelerinizi eksiksiz olarak bize ulaştırdığınızda , talebiniz daha kısa süre içerisinde değerlendirilebilecektir. Başvuru takipleri için dosya numarası tüm haberleşmelerde en üstte yer alacak olup sorgulamalarınızda bu numarayı veya T.C. Kimlik Numaranızı kullanmanızı tavsiye ederiz.

Talebiniz, gönderdiğiniz belgelerle poliçenizin özel ve genel şartlarına, sigortacılık mevzuatına göre değerlendirilecektir. Değerlendirme süreci tamamlandığında aşağıdaki detaylar için size mutlaka bilgilendirme yapılacaktır.

- Ödemenizin onaylanması durumunda; ne kadar ödeme alacağınız, ne zaman ve kime yapılacağı ve ek olarak ödeme almaya devam edebilmeniz için neler yapmanız gerektiğine ilişkin bilgi verilecektir.
- Ödemenizin onaylanmaması durumunda; neden ödeme yapılamadığına dair bilgi verilecektir.

Dosya değerlendirme süreci için yeterli bilgi/evrak sağlamadığınız durumlarda veya araştırma için daha fazla/net bilgiye ihtiyaç duyulduğunda ilgili talebin detayına ilişkin telefon veya mektup yolu ile bilgilendirileceksiniz.

Belgelerinizi nereye ve nasıl göndermelisiniz?

Tazminat talep formunuzu eksiksiz olarak doldurup ,evraklarınızı tamamlayarak aşağıda belirtilen şekilde bize iletebilirsiniz. Posta veya Kargo ile :**İçerenköy Mahallesi Umud Sok.**

Quick Tower Sitesi No: 10-12/9 Ataşehir / İstanbul

Mail Adresi : aghsa_tazminat@agesa.com.tr

Tel : 444 11 11

Faks : (0216) 634 38 88

Olası bir aksaklıkta hızlı çözüm sunabilmek adına, tarafımıza göndermiş olduğunuz tazminat talep formu ve evraklarınızın bir kopyasını saklamanızı tavsiye ediyoruz.

Tarafınızdan talep edilen tüm bilgi ve belgelere tazminat değerlendirme sürecinin mümkün olan en kısa sürede sonuçlandırılabilmesi için gerek duyulmaktadır. Eksik doldurulan form veya eksik gönderilen belgeler, tazminat talebinizin sonuçlanmasında gecikmeye neden olabilir. Tazminat talebinizin değerlendirilme sürecinde bilgi veya açıklamaya ihtiyaç duyulması halinde sizinle iletişime geçilecektir.

Meydana gelen olay için geçmiş olsun dilekelerimizi sunar, tazminat işlemlerinin sizin adınıza hızlı ve kolay bir şekilde yürüebilmesi için çalışacağımızı belirtmek isteriz.

Beyan ve Taahhütler

4 sayfadan oluşan bu formda beyan ettiğim tüm bilgiler ile formun ekinde sunduğum belgelerin, tam ve doğru olduğunu, beyanlarımda yahut ekli belgelerde verdiğim bilgilerden herhangi birisinin doğru çıkmaması veya eksik olması durumunda, sigortacının tazminat ödememe hakkı bulunduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

İşbu formun, bu formla verdiğim bilgilerin ve formun ekinde sunduğum belgelerin tazminat konusu da dahil olmakla birlikte, tüm sigortacılık işlemlerinin gerçekleştirilmesi ve usulsüzlüklerin önüne geçilebilmesi için tarafıma ait her türlü kişisel veya özel nitelikli kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve ilgili mevzuat hükümlerine göre iznim aranmaksızın işlenebilecek kişisel veya özel nitelikli kişisel verilerimin haricinde, ilgili işlemlerin gerçekleştirilmesi amacıyla işlenmesine, kullanılmasına, yurt dışına aktarılmasına, iletmış olduğum bilgilerin yeterli görülmemesi halinde yahut doğruluğunun teyidi, rizikonun ve sigorta sözleşmesine ilişkin taleplerin değerlendirilmesi amacıyla yetkili kuruluşlardan her türlü bilgi alınmasına, değerlendirme amacıyla sır saklama yükümlülüğü altındaki 3. kişilerle paylaşılmasına, bu formda yazılı veya ileride tarafımda verilecek kişisel veya özel nitelikli kişisel verilerin toplanması hususunda tam yetkili olduklarını ve bu suretle toplanan şahsıma ait bilgilerin;

a) Tazminat başvurularının işleme konması, değerlendirilmesi ve usulsüzlüklerin önlenmesi için işlenmesine ve kullanılmasına

b) Poliçe ile ilgili olarak, Sigortacı, temsilcileri ve yukarıda sayılan şirket ve şahıslara aktarılmasına ve gerek görüldüğü hallerde bu şirket/kişil-erce işlenmesine, kullanılmasına ve sigorta sözleşmesi sona erdikten sonra dahi mevzuat kapsamında yasal süre boyunca saklanmasına muvafakat ettiğimi, açıkça ve gayrikabili rücu olarak kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Bu tazminat talebime ilişkin olarak Sigortacının, temsilcilerinin ve yukarıda yer alan şirket ve şahısların şahsımla ilgili talep edecekleri tüm bilgi ve belgelerin kendileriyle paylaşılması konusunda, başvurulan tüm hastaneleri, doktorları, işverenleri, sigorta şirketlerini veya diğer gerçek veya kamu özel tüzel kişilerini açıkça ve gayri kabili rücu olarak yetkilendirdiğimi kabul ve beyan ederim.

İşbu formun kopyalarının da hukuken geçerli olacağını kabul ve beyan ederim.

İmza:

Tarih: __/__/__

TAZMİNAT BAŞVURU BİLGİLERİ (Başvuru sahibi imzası ve işverenin kaşe&imzası gereklidir.)**İşsizlik Teminatı**

T.C. Kimlik No : _____	Göreviniz : _____
İsim : _____	Aylık Maaş : _____
Soyisim : _____	Sözleşme Süresi : <input type="checkbox"/> Belirli <input type="checkbox"/> Belirsiz
Adres : _____	Çalışma Şekli : <input type="checkbox"/> Tam Zamanlı <input type="checkbox"/> Kısmi
Şehir : _____	İşsizlik Nedeni
Posta Kodu : _____	<input type="checkbox"/> Bildirimsiz Fesih <input type="checkbox"/> İstifa
Ev Telefon No : _____	<input type="checkbox"/> İşyerinin Kapanması <input type="checkbox"/> Sözleşmenin Bitmesi
Cep Telefon No : _____	<input type="checkbox"/> Toplu İşten Çıkarma <input type="checkbox"/> Çalışan Kusuru
E-Posta Adresi : _____	<input type="checkbox"/> Diğer _____
Doğum Tarihi : _____	İşsizlik Tarihi : __/__/__
	İşsizliğin Bildirildiği Tarih : __/__/__
	İŞKUR Kaydı Yapıldı mı? : Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
	İŞKUR kaydınız yok ise işsizlik teminatından yararlanamazsınız.

Lütfen işsiz kalmadan önceki son 1 yılda çalıştığınız işveren bilgilerini aşağıya yazınız.

İşveren Ünvanı	İşveren Adresi	İşveren Telefonu	İşe Giriş Tarihi	İşten Çıkış Tarihi

Sigortalı Hesap Bilgileri

Banka Adı	Banka Şubesi ve Kodu	IBAN No:

Tarih: __/__/__

Sigortalı/Sigorta Ettiren

İmza:

Tarih: __/__/__

İşveren Kaşe & İmza*:

*İşveren tarafından kaşe ve imza atılmadı ise son sayfada örneği bulunan işveren beyanı temin edilmelidir.

Evrak Örnekleri:

İşveren Beyanı (Sayfa 3 işveren tarafından kaşelenip imzalanmadı ise bu evrak alınmalıdır.)

Firmamız çalışanlarındanvatandaşlık numaralı Sn.....
/...../.....-...../...../..... tarihleri arasında.....pozisyonunda çalışmıştır.
/...../..... tarihinde(belirli/belirsiz) iş sözleşmesinedeni ile sona
 ermiştir.Çalışanımıza işten çıkartılacağı bilgisi/...../..... tarihinde verilmiştir.

Şirket Yetkilisinin ;

Adı, Soyadı

Tarih

Kaşe -İmza

İşten Ayrılma Bildirgesi (Belge işverenden veya Sosyal Güvenlik Kurumundan kaşe ve imzalı olarak temin edilmelidir)



T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI İŞTEN AYRILMA BİLDİRGESİ
(41-4-B ve 509 SK G31 20 tepe sanayi ve ticaret bakanlığı)

ssk.gov.tr, referans no



20170317.05.2012

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C. Kimlik Numarası)										
A-SİGORTALININ İKİMLİK ADRES BİLGİLERİ										
1	Adı	.....	11						
2	Soyad	.....	11						
3	İk. Soyadı	.....	11						
4	Baba Adı	.....	11						
5	Ana Adı	.....	11						
6	Doğum Yarı	.....	11						
7	Doğum Tarihi	.....	11						
8	Cinsiyeti	.....	11						
9	Medeni Hali	.....	11						
10	Vatandaşlık Türü/ Ülke Adı	.....	11						
B-SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ										
12	01.10.2008 Tarihinden Önce Mevcut Varsa	Kurumu	SSK	BAG	Emekli Sandığı	504-510 M				
14	Mevcut Adı ve Kodu	Sicil Numarası								
C-SİGORTALININ HİZMET BİLGİLERİ										
15	Sigortalının İşten Ayrılma Tarihi				16		Sigortalının İşten Ayrılma Nedeni (Kodu)			
17	Yıl	Ay	Belge Tarihi	Gün Sayısı	Primo Esas Kazanç Tarihi		Aylık Kazanç		Emeklilik	
					Mak. Edilen Ücret	Primo Sonuçlu ve Bu Nispetteki İstisnalar	Gün	Ay		Gün	Ay	Sayı	Nedeni
18	ÜCRET (Vade Ücreti)				Evet		Hayır			
D-İŞVEREN İŞVEREN VERGİ DAİRESİ ERNAF SAN SİCİ MEMURLUĞU ZİRAAT ODASI TARIMI İL İLÇE İD. ŞİRKET BİLGİLERİ										
22	CSGB TE KOLLU 09	CSGB BÖLGE MEMURLUĞU DOSYA NUMARASI		İ	MERKEZ	DOSYA NO		İL		
23	SGK İŞVEREN SİCİL NUMARASI	M	İSKOLLU	YENİ	ESKİ	İŞVEREN SIRA NO	İL KODU	İLÇE	KONT NO	
24	Vergi Numarası									
E-BEYAN VE TAAMMÜTLER										
25	İşverenin Beyanının Doğru Karşılığıdır Adı-Soyadı/Unvanı					Beyanının (Kurumun) Adını				
26	Yukarıdaki yanlış hususların görüşü ve uygun olduğu beyan edilmiştir.					Sigortalının adı-soyadı-İmzası				
27	Yukarıdaki yanlış hususların sigortalının ne far vadediminde ve beyan emdiği vesile ile bildirildiği kayıtlara uygun olduğu beyan edilmiştir. Belgemizin 2510,457,5923,524 ve 2511 sayılı kanunlarında belirtilen yükümlülükler ocaz alınarak Onaylayan Yetkilinin (Kaşe/İmza) İmzası									

AgeSa Hayat ve Emeklilik A.Ş.

İçerenköy Mahallesi Umut Sok. Quick Tower Sitesi No:
 10-12/9 Ataşehir / İstanbul Ticaret Odası (İTO)
 Ticaret Sicil No: 27158 MERSİS No: 0306005065600012

Tel : (0216) 633 33 33
 Faks : (0216) 634 38 88

444 11 11
 www.agesa.com.tr