



Aşağıdaki formu eksiksiz doldurduktan sonra lütfen aşağıda belirtilen adrese iletiniz.

BNP Paribas Cardif Emeklilik A.Ş.
Meclis-i Mebusan caddesi No: 57
Fındıklı - İstanbul
Tel : 0212 319 32 00
Faks : 0212 252 42 72

ÖNEMLİ - LÜTFEN DİKKATLE OKUYUNUZ

1. Hasar talebiniz tarafımızdan değerlendirilirken kredi ödemelerinizi düzenli olarak yapmaya devam etmelisiniz.
2. Bu formun tarafınıza gönderilmiş olması hiçbir şekilde hasar talebinizin karşılanacağı anlamını taşımaz.
3. Hasar talebinizin olumlu sonuçlanması durumunda, hasar başvurunuz ve hasar kabulü arasında geçen sürede gerçekleştirdiğiniz ödemeleriniz tarafımızdan karşılanacaktır. Bu, kredi kuruluşunun kararına bağlıdır.
4. Bu formun doldurulması için yapılacak tüm harcama ve masraflar tarafınıza aittir.
5. Hasar talebinize hemen cevap verebilmemiz için lütfen formdaki tüm sorulara tam olarak cevap verdiğinizden emin olunuz.
6. Hasar talebinin tarafınızdan yapıldığı sırada tarafımızdan bir yetkili tarafından ziyaret edilebilirsiniz.
7. Tazminatınız doğrudan borçlu kredi hesabınıza yapılacaktır.

FORMUN DOLDURULMASINA DAİR KLAVUZ

Bu klavuz, hasar beyan formunun ve eklerinin tam ve doğru olarak tarafınızdan hazırlanması ve bu suretle talebinizin tarafımızdan hemen değerlendirilmesini teminen düzenlenmiştir. Lütfen dikkatli okuyarak ve kutucukları işaretleyerek hasar formunuzu hazırlayınız.

- Lütfen hasar formunun ve bu formla birlikte bize gönderdiğiniz tüm diğer bilgilerin birer kopyasını kendiniz için alınız.

- ✓ Bölüm A tamamlanarak imzalanmalıdır.
- ✓ Bölüm B tamamlanarak imzalanmalıdır.
- ✓ Bölüm C okunup imzalanmalıdır.

Lütfen aşağıda belirtilen evrakları tamamlayarak bize ulaştırınız.

- Bize ilettiğiniz belgelerin, teminattan faydalanmanıza uygunluğunu ve teminat miktarını belirtmemize yeterli olmaması durumunda, sizden ilave belgeler isteme hakkımızı saklı tutarız.
- Tüm belgelerin aslı veya noter onaylı kopyasının sunulması gerekmektedir.

- ✓ İşveren tarafından tanzim edilmiş İşten Ayrılma Bildirgesi (hem işveren hem çalışan tarafından imzalanmış)
- ✓ İşsizlik Kurumu'nda kayıtlı olduğuna dair teyid belgesi
- ✓ İşsizlik Kurumu'ndan işsizlik tazminatını almaya hak kazandığınızı gösteren yazılı beyan (İşsizlik Ödeneği ödeme kararı)
- ✓ İşveren tarafından tanzim edilmiş İşveren Beyanı (EkB)
- ✓ Nüfus Cüzdanı
- ✓ Devam eden işsizlik için dilekçe ve işsizlik ödeme posta alındı dekontu

İşveren EK B'de yer alan İşveren Beyanının temin edilmemiş olması halinde, yukarıdaki belgelere ilaveten aşağıdaki bilgi ve belgelerin tarafınızdan temin edilmesi gerekmektedir:

- ✓ İş sözleşmenize son verildiğine dair işsizlik nedeninde belirtildiği ihbarname örneği (işveren tarafından hazırlanan)
- ✓ Son çalıştığınız işverenle yaptığınız iş sözleşmesi (işveren formu tam olarak doldurmadı ise gereklidir)
- ✓ En son çalışılan iş yerinden tasdikli işten ayrılmadan önceki son 6 aya ait maaş bordroları
- ✓ İşsizlik nedenini belirttiğiniz yazılı beyanınız

Formu doldururken sorunuz olursa veya yardıma ihtiyacınız olursa aşağıda belirtilen telefon numarasından bize ulaşabilirsiniz:
BNP Paribas Cardif Emeklilik Müşteri İletişim Merkezi: 444 43 23

Hasar formunu eksiksiz olarak doldurup, imzalayarak, istenen belgeleri ile birlikte tam olarak tarafınıza iletmemeniz durumunda, hasar talebiniz değerlendirilmeye alınmaz.



A. KİŞİSEL BİLGİLER

Sadece ofis için kullanım
içindir.
Hasar No:.....

İsim (büyük harflerle)

Bay/Bayan :
İsim :
Soyad :

İkamet Adresi

Sokak :
Posta Kodu:
Şehir :

Telefon Numarası (alan kodu ile)

GSM Numarası

Faks Numarası

E-mail Adresi

Doğum Tarihi:
(gün/ay/yıl)

Vergi / T.C.
Kimlik Numarası

SSK No / Bağkur
Numarası

Varsa Sandık Hesap No ve Sandık Adı

Banka/Kredi Kuruluşu:

Kredi Hesap
Numarası

Police / Sertifika
Numarası

Police Başlangıç
Tarihi

Bu kredi sözleşmesi ile ilgili daha önce hasar talebinde bulundunuz mu?

Evet Hayır

Evet ise lütfen detayları veriniz

Başka bir sigorta şirketinde İstek Gayri İhtiyari İşsizlik
poliçeniz var ise lütfen belirtiniz:

İşten çıkarılacağınızın size söylendiği tarih:

Gayri ihtiyari işsizliğiniz nedeniyle işte çalıştığınız
son tarih:

İşsizlik Nedeni

Kötü İdare Sürekli Tam Sakatlık
İşten Çıkarılma İstifa
Diğer (lütfen detaylı belirtiniz)

İşverenin Adı ve Adresi

Vergi Dairesi

Mesleği

Şu anda çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

Evet ise lütfen çalıştığınız yerin adını belirtiniz



B. Gayri İhtiyari İşsizlik Hasarı İçin İşveren Beyanı
(İşveren tarafından doldurulmalıdır)

Çalışanın Adı Soyadı:

Çalışanın Görevi :

Çalışanın Durumu : (tam zamanlı, yarı zamanlı, geçici, mevsimlik, hisse sahibi, ortak)

İşi Başlama Tarihi

Belirsiz süreli bir sözleşme ilişkisi mi amaçlandı? Evet Hayır

Çalışanın Son İş Günü:

İş sözleşmesinin feshi bildiriminin Çalışana bildirildiği tarih

Çalışana ihbar süresi vermek yerine ihbar tazminatı ödemesi mi yaptı? Evet Hayır

Evet ise lütfen ödeme tarihini belirtiniz

İşsizlik İsteğe Bağlı mıydı? Evet Hayır

İstihdam belirli süreli sözleşmeydi ise tarih aralığı nedir?
 tarihinden 'e kadar

Belirli süreli sözleşme ise daha önce yenilenmiş miydi? Evet Hayır

Mevsimlik iş ilişkisi miydi? Evet Hayır

Çalışan Türkiye dışında görev yapıyor muydu? Evet Hayır

Evet ise tarihleri belirtiniz
 tarihinden 'e kadar

Hangi ülkede çalışıyordu?

Yılda kaç hafta

Çalışanın Aylık Brüt Maaşı

Maaş ödeme şekli (yıllık/aylık/haftalık/günlük/diğer)

İşsizlik nedeni (mutlaka belirtilmelidir)

Suçta İştirak Grev/ Lokavt Alkol veya Uyuşturucu Emeklilik

İstifa Sözleşmenin Bitmesi Mevsimlik İşçiliğin sona ermesi Diğer

Daha önce bu kişiyi çalıştırdıysanız lütfen önceki işine dair detayları belirtiniz

tarihinden 'e kadar

Şirket Adı ve Adresi

Telefon Numarası (alan kodu ile)

Tarih

Faks Numarası

Şirket Kaşesi (Eğer şirket kaşeniz yoksa, İşten çıkarma belgesinin kopyasını lütfen çalışana gönderiniz:

Çalışanın Tabi Olduğu Kurum ve Numarası:

- a) Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)..... No.....
b) Bağkur No.....
c) Emekli Sandığı No.....
d) Özel Sandık No.....



C. Beyan ve Taahhütler

- İşbu beyan ile, hasar talebime dair yukarıda formda yer alan bilgilerin doğru ve tam olduğunu ve hasara dair yukarıdaki beyanlarımdan herhangi birisinin doğru çıkması veya eksik veya noksan olması durumunda, sigortacının dilediğinde poliçe çerçevesinde anılan talebimi ve buna dayalı tazminat ödemesini reddetmeye hakkı bulunduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.
- İşbu hasar formuna konu talebime ilişkin olarak, sigortacı, acentesi, temsilcisi veya diğer yardımcı şahısları tarafından talep edilecek tüm bilgi ve belgeleri sağlamaları konusunda, kendilerine başvuru tüm hastane, doktor, işveren veya diğer gerçek veya kamu veya özel tüzel kişileri açıkça ve gayrikabili rücu olarak yetkilendirdiğimi kabul ve beyan ederim.
- Bu formun kopyaları da hukuken geçerli olacaktır.
- Bu formun poliçe ile ilgili işlemlerde kullanılması amacıyla, Sigortacı tarafından reaüsürörü Genworth Financial'a ve/veya onun grup şirketlerine (Genworth Financial Group Services Limited dahil) aktarılmasına ve onlarca kullanılabileceğini bilmekte olup, hiçbir itirazım bulunmamaktadır. Bu kapsamda, poliçenin düzenlenmesinden, hasar dahil ve bununla sınırlı olmamak üzere tüm sigortacılık işlemlerinin gerçekleştirilmesi, usulsüzlüklerin önüne geçilebilmesi için form ve bilgilerin, sigorta şirketi tarafından acentelerine, Genworth Financial Grubu ve onun herhangi bir grup şirketine, diğer yardımcı şahıs ve temsilcilerine veya diğer bir sigorta şirketine aktarılabilmesi de girer. Sigortacı, acentesi, temsilci veya yardımcı şahıslarının, kendilerine temin ettiğim bilgileri kontrol etmek üzere diğer sigortacılardan bilgi istemelerine peşinen muvafakat ederim.
- Hasarın değerlendirilmesine ilişkin olarak sigortacı, acentesi, temsilci ve diğer yardımcı şahıslarının hakkımda/sigortalı hakkında tüm kişisel bilgileri toplamasına yetkileri olduğunu peşinen kabul, beyan ve taahhüt ederim. Sigortacı, acentesi, temsilcisi ve diğer yardımcı şahıslarının tarafıma / sigortalıya ait kişisel bilgiyi toplamak suretiyle, şirket ve diğer yukarıda anılan şahısların;
 1. Bu bilgileri, hasar başvurularımın işleme konması, hasarlarımın değerlendirilmesi ve usulsüzlüklerin önlenmesi için toplaması ve kullanılmasına;
 2. Poliçe ile ilgili olarak sigortacıya hizmet sağlayan üçüncü kişiler veya yardımcı şahıslarla bunların paylaşmasına, açıkça ve geri dönülemez bir şekilde muvafakat ettiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Not: Bu işlemler hakkında detaylar, sigortalının bu konudaki hakları dahil, sigorta sözleşmesi hüküm ve şartlarında düzenlenmektedir. Lütfen bu bölümü imzalamadan önce dikkatlice okuyunuz.

Sigorta Ettiren / Sigortalının İsim ve Soyadı :

İmza:

Tarih :