

## İŞVEREN GRUP EMEKLİLİK SÖZLEŞMESİ (İGES) ERKEN ÇIKIŞ TALİMATI

Bu form, [info@qnbsigorta.com](mailto:info@qnbsigorta.com) adresine veya (0216) 368 71 26 numaralı faksa iletilmektedir.

Çalışanlarımız için şirketiniz nezdinde yapmış olduğumuz ..... grup numaralı İGES kapsamında bulunan ..... sertifika numaralı ..... adlı katılımcının aşağıda belirtilen nedenle İşveren Grup Emeklilik Sözleşmesi ile ilişkisi sona ermiştir. Hususu ihbaren bilgilerinize rica ederiz.

### Katılımcının İşveren Grup Emeklilik Sözleşmesi ile ilişkisinin sona erme nedeni;

- Katılımcı ekli İşten Çıkış Bildirgesi'ne göre işten çıkmıştır.
- İşveren, katılımcıyı İşveren Grup Emeklilik Sözleşmesi'nden çıkartmak istemektedir.
- Katılımcı vefat etmiştir.
- Katılımcı, sakat kalmıştır - sürekli iş göremez haldedir.
- İşveren, İşveren Grup Emeklilik Sözleşmesi'ni fesh etmiştir.
- İşveren iflas veya konkordato ilan etmiştir.
- Katılımcı İşveren Grup Emeklilik Sözleşmesi'nden çıkmak istemektedir.

Şirketinizle yaptığımız ..... numaralı İGES'e bağlı olarak Erken Çıkış işlemlerinden doğacak iadelerin / ödemelerin aşağıdaki hesaba yapılmasını rica ederiz.\*

İşveren IBAN Numarası	
Banka Adı	
Şube Adı / Kodu	
Katılımcı IBAN Numarası	

### Katılımcı İletişim Bilgileri\*\*

GSM Numarası	
E-posta Adresi	
İletişim Adresi	

İşbu formda yer alan seçenekler haricinde bir nedenle erken çıkış talebinde bulunuluyor ise; talebin ıslak imzalı olarak iletilmesi gerekmektedir.

\*Erken çıkış işlemleri nedeni ile ödeme yapılması gereken hak sahibi/sahiplerine ait IBAN bilgisi doldurulmalıdır.

\*\*Erken çıkış halinde ilgili çalışana dair doldurulması gereken zorunlu alanlardır.

## Talep Edilecek Ek Bilgiler İle İlgili Açıklamalar

Katılımcının vefatı, sakatlığı veya sürekli iş göremezliği durumunda hak sahiplerine birikim ödemesi yapılabilmesi için gerekli belgeler aşağıda belirtilmiştir.

1. Katılımcının vefatı halinde; Mirasçılık Belgesi ve/veya Veraset İlamı, Bes Vefat Bildirim Formu ve Varislere ait Kimlik Fotokopileri.
2. Katılımcının sakatlık veya sürekli iş göremezlik halinde; sosyal güvenlik mevzuatına göre sakatlık gelirin hak kazanmış olduğunu gösteren belge ve sakatlık durumunu gösterir belge.

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Katılımcı Ad Soyad ve İmza:

İşveren Kaşesi Üzerine Yetkili Kişinin İmzası: