



Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Aydınlatma Metni

Kişisel verileriniz, AgeSA tarafından 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun şekilde işlenmektedir. Açık rıza göstermeniz, işin ifası ve kanunda açıkça öngörülmesi hukuki sebeplerine dayanarak, işbu form ve bu formun ekinde sunduğunuz belgelerde yer alan kişisel verileriniz ve açık rıza göstermeniz halinde özel nitelikli kişisel verileriniz, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu ve ilgili mevzuat hükümlerine göre, tazminat konusu da dahil olmak üzere; sigortacılık işlemlerinin gerçekleştirilmesi, tazminat başvurularının işleme alınması, değerlendirilmesi ve usulsüzlüklerin önüne geçilebilmesi, iletmış olduğunuz bilgilerin doğruluğunun teyidi, rizikonun ve sigorta sözleşmesine ilişkin taleplerin değerlendirilmesi amacıyla işlenecek ve aşağıda paylaşım nedenleri belirtilen sır saklama yükümlülüğü altındaki üçüncü kişilerle paylaşılacaktır.

- 5684 Sayılı Kanun çerçevesinde destek hizmeti olarak AgeSA'ya hizmet veren kuruluşlarla,
- Sağlık kuruluşları ve sağlık personeliyle,
- Asistans hizmetlerinden yararlanabilmeniz için Asistans hizmeti veren şirketlerle,
- Reasürans şirketleri ile Sigorta Bilgi Merkezi kapsamında yapılan her türlü raporlama kapsamında,
- T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Maliye

Bakanlığı ve sair resmi makamlarla Size yeni ürünler ve daha iyi hizmet sunmak için paylaşım;

- AgeSA acenteleri ve brokerleri,
- İş ortakları,
- AgeSA ana hissedarları olan Ageas Insurance International NV ve Hacı Ömer Sabancı Holding ve bağlı şirketleri
- Formu AgeSA'ya iletmek için tercih ettiğiniz yurtdışı

merkezli iletişim uygulaması AgeSA'ya başvurarak, aşağıdaki talepleri her zaman iletebilirsiniz;

- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verilerinizin işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerinizin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde ve yurt dışında kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltilmesini isteme,
- Mevzuatta öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerinizin silinmesini veya yok edilmesini ve bu işlemin kişisel verilerinizin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerinizin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerinizin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız

halinde zararın giderilmesini talep etme Kişisel verilerinizin korunmasıyla ilgili detaylı

bilgiye <https://www.agesa.com.tr/kisisel-verilerin-korunmasi-adresinden-ulaşabilirsiniz>.

Kişisel Verilerinizin İşlenmesi İçin Açık Rızanız

İşbu form ve bu formun ekinde sunduğum belgelerde yer alan şahsıma ve müteveffaya ait kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerin, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümleri esas alınarak, yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda işlenmesine, müteveffaya ait sağlık verilerinin hastane, sağlık kuruluşu ve diğer ilgili üçüncü kişilerden toplanmasına, yine yukarıda belirtilen yurtiçi/yurtdışı üçüncü kişilere aktarılmasına ve gerek görüldüğü hallerde bu kişilerce işlenmesine, kullanılmasına ve sigorta sözleşmesi sona erdikten sonra dahi mevzuat hükümleri kapsamında

yasal süre boyunca saklanmasına muvafat ettiğimi, açıkça ve gayrikabili rücu olarak kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, Mirasçı/Hak Sahibi olarak, AgeSA'ya ileteceğim diğer mirasçı/hak sahiplerine ilişkin kimlik bilgileri ve sair kişisel verilerinin işlenmesi ve AGESA'ya aktarılmasına ilişkin olarak muvafakatlerini aldığımı/alacağımı, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun davrandığımı/davranacağımı kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kanuni Varis/Lehtar	<input type="checkbox"/>	Onaylıyorum	<input type="checkbox"/>	Onaylamıyorum
Adı-Soyadı	:			
Tarih	:			
İmza	:			

Genel Müdürlük İçerenköy Mahallesi Umut Sok. Quick Tower Sitesi No: 10-12/9 Ataşehir / İstanbul Faks: (0216) 634 38 88

Müşteri Memnuniyet Merkezi: 444 11 11 agesa_tazminat@agesa.com.tr www.agesa.com.tr

İstanbul Ticaret Odası (İTO) , Ticaret Sicil No: 27158 MERSİS No: 0306005065600012

Form 456 Ref:03/09/2021



Ferdi Kaza Sigortaları Vefat Halinde Talep Edilen Belgeler:

- 1- İlişkide sunulan "Ferdi Kaza Sigortası Vefat Beyan Formu"nun eksiksiz doldurularak imzalanması
- 2- Vefat kaza sonucu meydana gelmiş ise; Resmi kaza tespit tutanağı veya olay yeri inceleme raporu
- 3- Vefat olayı savcılığa intikal etmiş ise; Cumhuriyet Savcılığı iddianamesi veya Takipsizlik Kararı
- 4- Sürücünün trafik kazası sonucu vefatı söz konusu ise ; Alkol raporu
- 5- TÜİK Ölüm Belgesi
- 6- Veraset İlamı
- 7- Kanuni mirasçılara/lehtara ait kimlik fotokopileri
- 8- Kanuni mirasçılara/lehtara ait hesap numaraları

*** Gerekli durumlarda belgelerin asıllarını veya belgeyi veren kurum tarafından tasdik edilmiş kopyaları talep edilebilir.

*** Talebinizin işleme alınabilmesi için aşağıdaki formun imzalı aslını, yukarıda belirtilen belgeler ile birlikte lütfen Şirketimizin aşağıda belirtilen Genel Müdürlük adresine posta, faks veya e-mail ile gönderiniz.

Ek : Ferdi Kaza Sigortaları Vefat Beyan

Formu Bilgi için : Müşteri Destek Merkezi (444

11 11)

Not : AgeSA Hayat ve Emeklilik A.Ş gerektiğinde ek belge talebinde bulunabilecektir.



FERDİ KAZA SİGORTASI VEFAT BEYAN FORMU

Poliçe No			
Sigortalı Adı Soyadı			

Sigortalının vefatı ile ilgili bilgiler

Kazanın ne şekilde meydana geldiğini ve kaza sonucunda gördüğü tedavileri tarihleri ile detaylı bir şekilde yazınız.	Vefata neden olan kazanın oluş tarihi

Kanuni Varislere Ait Banka Hesap Numaraları (18 yaşından küçük varisler için yasal vasisinin hesap numarası bildirilmelidir)

Hesabın bulunduğu banka adı	
Hesabın bulunduğu şubenin adı	
Şube kodu	
Hesap no	
Uluslararası Banka Hesap Numarası (IBAN)*	

*IBAN'nın belirtilmediği durumlarda yukarıda beyan ettiğim hesap numaram ile işlem yapılmasını kabul ve beyan ederim.

Formu dolduran kişinin adı soyadı		Doğum tarihi	
Sigortalı ile yakınlığı			
Adresi			
Telefon cep	Telefon iş	Telefon ev	
TC vatandaşı için TC kimlik no	Yabancı uyruklu için Vergi kimlik no		
İmza	Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, bu formun tazminat talebine temel teşkil edeceğini beyan ve kabul ederim.		Tarih