

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, 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf Ve Yatırım Sistemi Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve ilgili mevzuat hükümlerine göre, tazminat konusu da dahil olmak üzere; sigortacılık/sözleşme işlemlerinin gerçekleştirilmesi, tazminat başvurularının işleme alınması, değerlendirilmesi ve usulsüzlüklerin önüne geçilebilmesi, iletmiş 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 verileriniz 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 gayrıkabili 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
Kanuni Varis/Lehtar				
Adı-Soyadı	:	_____		
Tarih	:	____/____/____		
İmza	:	_____		

BES Vefat Nedeniyle Çıkış Talebinde Talep Edilen Belgeler:

- 1-İlişikte sunulan “Katılımcının Vefatı Nedeniyle Birikimlerinin Ödenmesi Talebi Formu”nun eksiksiz doldurularak imzalanması
- 2-Veraset İlamı
- 3-Kanuni mirasçılara/lehtara ait kimlik fotokileri
- 4-Kanuni mirasçılara/lehtara ait hesap numaları
- 5-Veraset intikal vergi ilişik yazısı

*** 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 : Katılımcının Vefatı Nedeniyle Birikimlerinin Ödenmesi Talebi Formu

Bilgi için : Müşteri Destek Merkezi (444 11 11)

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

