

### 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, maluliyet neden ile sistemden çıkış talebi dahil olmak üzere; sigortacılık/sözleşme işlemlerinin gerçekleştirilmesi, çıkış talebinin işleme alınması, değerlendirilmesi ve usulsüzlükle rin önüne geçilebilmesi, iletmış olduğunuz bilgilerin doğruluğunun teyidi, rizikonun ve sözleşmenize 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, brokerleri ve iş 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 verileri nizin 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 kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin, 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümleri esas alınarak, yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda işlenmesine, yine yukarıda belirtilen yurtiçi/yurtdışı üçüncü kişilere aktarılmasına ve gerek görüldüğü hallerde bu kişilerce işlenmesine, kullanılmasına ve sözleşme sona erdikten sonra dahi mevzuat hükümleri kapsamında yasal süre boyunca saklanmasına muvafat ettiğimi, açıkça ve gayrikaçılı rücu olarak kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Ayrıca, şahsıma ait kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerin, AgeSA'dan satın almış olduğum ürün ve hizmetlerin eksiksiz verilmesi amacıyla, hastane, sağlık kuruluşu ve diğer üçüncü kişilerden toplanmasına dair AgeSA'yı yetkilendirdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

<b>Katılımcı</b>	<input type="checkbox"/> Onaylıyorum	<input type="checkbox"/> Onaylamıyorum
<b>Adı Soyadı</b>	:	_____
<b>Tarih</b>	:	__/__/____
<b>İmza</b>	:	_____

**BES Maluliyet Nedeniyle Çıkış Talebinde Talep Edilen Belgeler:**

- 1-İlişikte sunulan “Emeklilik Planları Katılımcının Sürekli İş Göremez Hale Gelmesi/Maluliyet Nedeniyle Bireysel Emeklilik Sisteminden Çıkma Talebi Formu”nun eksiksiz doldurularak imzalanması
- 2- Maluliyetin kesin durum ve derecesinin belirtildiği, devlet hastahanesi ya da tam teşekkülü üniversite hastahanesinden alınacak maluliyet heyet raporu/Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan maluliyet gelirine hak kazandığını gösterir belge
- 3- Maluliyete neden olan hastalık/kaza ile ilgili ayrıntılı doktor/epikriz raporu, tüm tahlil ve tetkik sonuçları, var ise ameliyat ve patoloji raporu
- 4- Olay kaza sonucu meydana gelmiş ise; resmi kaza tespit tutanağı veya olay yeri inceleme raporu
- 5- Kimlik fotokopisi
- 6- Hesap numarası

\*\*\* 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 : Emeklilik Planları Katılımcının Sürekli İş Göremez Hale Gelmesi/Maluliyet Nedeniyle Bireysel Emeklilik Sisteminden Çıkma Talebi Formu

Bilgi için : Müşteri Destek Merkezi (444 11 11)

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

