

KAZA SONUCU TEDAVİ GİDERLERİ TAZMİNAT TALEP FORMU

BÖLÜM A: SİGORTALI BEYANI

(18 yaşından küçük sigortalılar için formun veli tarafından doldurulması gerekmektedir.)

Sigortalı kaza sonucu oluşan rahatsızlığı sebebi ile gerekli tüm tedavileri ve ödemelerini belgelemek zorundadır.

Talep Edilen Evraklar

- Kaza Tedavi Giderleri Teminatı Tazminat Talep Formu (Sigortalı ve doktor tarafından doldurulmuş)
- Hastane/Doktor faturalarının asılları
- Doktor reçetesinin aslı
- Eczane fişleri (Reçete, ilaç küpürleri ile birlikte)
- Kaza ile ilgili doktor raporları
- Tüm röntgen filmleri ve ilgili radyoloji raporları
- Tüm laboratuvar tahlil raporları
- Trafik Kazalarında tasdikli polis ve alkol raporu
- Tüm kazalarda ve adli vakalarda tasdikli polis ve savcılık belgeleri
- Sigortalı TC Kimlik fotokopisi (Ek olarak 18 yaşından küçük çocuklar için ödemeyi talep eden kişinin T.C. kimlik fotokopisi de talep edilmektedir.)
- Burun travmalarında müdahale öncesinde çekilmiş nazal röntgen filmi ve raporu
- Diş travmalarında gerekli tedavi öncesinde çekilmiş panoramik röntgen filmi ve raporu
- Vakanın durumuna göre iletilen raporların tam olmaması veya yeterli bilgiyi ihtiva etmemesi halinde, sigorta şirketi daha detaylı rapor talep edebilir veya daha detaylı araştırma yapabilir.

Sigortalı Ad Soyad		Meslek	
TCKN/YKN/PNO		Doğum Tarihi/...../.....
Poliçe Numarası		Müşteri No	
Adres		Çalışılan Firma	
Banka Bilgileri (* Banka hesabının sigortalıya ait olması gerekmektedir.)	Banka Adı		
	Şube Kodu		
	IBAN No	TR	
	Hesap Sahibi Adı Soyadı *		
İletişim Bilgileri	Tel / Faks		
	Cep		
	E-posta		
Kaza Tarihi/...../.....	Kaza Saati	
Kazanın Meydana Geliş Şekli (Detaylı açıklayınız.)			
Yatış / Taburcu Tarihleri (var ise)	Yatış Tarihi/...../.....	Taburcu Tarihi

- İşbu başvuru formu ile hakkımda bilgi ya da kayıt sahibi herhangi bir doktoru, hastaneyi, sağlık kuruluşunu, kliniği, eczaneleri, laboratuvarları, işverenleri sigorta şirketini ya da başka bir resmi veya özel kurumu veya kişileri, tarafıma ait sağlık, tıbbi geçmiş, doktor tavsiyesi ve teşhisi, tedavi süreci, hastalık ya da rahatsızlık bilgilerini Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye vermeye yetkili kılıyorum. Bu formun fotokopisi alınan yetki açısından orijinali kadar geçerlidir
- Yukarıda belirtilmiş olan banka hesap bilgilerinin bana ait olduğunu teyit eder, tazminat talebimin onaylanması durumunda ödemenin yukarıda belirtilmiş olan banka hesabına yapılmasını talep ederim.
- Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye bildirmiş olduğum sakatlık bilgilerim gibi özel nitelikli olanlar da dâhil olmak üzere aileme ve şahsıma ait tüm kişisel bilgilerin, yurtiçi ve yurtdışı olmak üzere Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye karşı gizlilik mükellefiyeti olan danışman, broker, reasürör, hizmet sağlayıcı ve acenteler gibi üçüncü partilere paylaşılmasına ve bu taraflarca işlenmesine açıkça muvafakat ettiğimi iş burada beyan ederim.

Sigortalı Adı Soyadı (18 yaşından küçükse kanuni temsilcisi)	Tarih	İmza
/...../.....	

KAZA SONUCU TEDAVİ GİDERLERİ TAZMİNAT TALEP FORMU

BÖLÜM B: DOKTOR BEYANI

Hastayı tedavi eden doktorun, tazminat talebinin değerlendirilmesinde yardımcı olmak amacıyla, formu detaylı olarak ve tüm sorulara cevap verecek şekilde doldurması gerekmektedir.

Hastanın Adı Soyadı		Hastanın Yaşı	
Başvuru Tarihi/...../.....	Başvuru Saati	
Kaza Tarihi/...../.....	Kaza Saati	

Hastanın şikâyeti ve kazanın oluşum şeklini açıklayınız.

Hastanın şikâyeti dıştan gelen, ani bir fiziksel etken sonucu mu oluşmuştur? (Travma, Darbe, Kaza vb.) Lütfen açıklayınız.

Ameliyat veya cerrahi müdahale yapıldıysa detaylarını açıklayınız.

Hastane yatışı yapıldıysa giriş ve çıkış tarihlerini belirtiniz.

Uygulanan tedavi ve tetkik sonuçlarını açıklayınız.

Maluliyet varsa muhtemelen ne zaman sona erer? (İşini yapmasına tamamen engel bir maluliyet midir?)

Sözü edilen şikâyetlerin evveliyatı var mıdır? Varsa, lütfen detaylı olarak açıklayınız.

Doktor Adı Soyadı	Tarih	İmza / Kaşe	İletişim Bilgileri
/...../.....		

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA BİLGİLENDİRME

VERİ SORUMLUSUNA İLİŞKİN BİLGİLER

Ticari Ünvan: KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.

Adres: Saray Mahallesi Dr. Adnan Büyükdenez Caddesi No:2 Akkom Ofis Park 3. Blok Kat:2 Ümraniye / İstanbul

Tel-Fax: 2169998100 - 2166921122

Tic.Sic.No: 895027

Vergi No: 5280641047

Mersis No: 0528064104700018

a) Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları ve Hukuki Sebepleri:

Veri sorumlusu olan şirketimiz Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. tarafından kişisel verileriniz olan kimlik, iletişim, finans; 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu başta olmak üzere ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerimizi yerine getirmek; ürün ve hizmetlerimizi sunmak; işlem sahiplerinin bilgilerini tespit etmek; elektronik veya fiziki ortamda gerçekleştiren işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgeleri oluşturmak, düzenlemek ve saklamak; kamu otoritelerinin kararlarına uyum sağlamak; bilgilendirme, pazarlama, tanıtım satış, mesafeli satış ve istatistik faaliyetlerini gerçekleştirmek; bilgilendirme, tanıtım, pazarlama, kampanya, promosyon ve satış işlemleriyle ilgili olarak tarafınızla iletişime geçmek; hizmet kalitesini artırmak; risk analizi, fiyatlandırma, hasar ve tazminat değerlendirme süreçlerini yürütmek; hasar ve tazminatları ödemek; asistans hizmetleri tedarik etmek; sigorta ve bireysel emeklilik sözleşmeleri kapsamındaki tahsilatları gerçekleştirmek, sigorta ve bireysel emeklilik sözleşmelerinin kurulması ve ifasıyla ilgili her türlü işlemi gerçekleştirebilmek; Bireysel Emeklilik mevzuatı ile ilgili diğer mevzuattan kaynaklanan bilgi ve belge saklama, raporlama ve bilgi verme yükümlülüklerini yerine getirmek; gerektiği takdirde Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, adli makamlar, icra daireleri, tüketici hakem heyetleri, Sigorta Tahkim Komisyonu ve diğer resmi otoriteler nezdindeki tüm hukuki süreç ve işlemleri gerçekleştirmek amaçlarıyla işlenmektedir.

Özel nitelikli kişisel verileriniz olan sağlık bilgileri ise bireysel emeklilik ve sigorta sözleşmelerine ilişkin risk analizi, fiyatlandırma, tazminat ve hasar değerlendirmesi yapmak; hasar ve tazminatları ödemek, asistans hizmetlerini tedarik etmek; Bireysel Emeklilik Mevzuatı ile ilgili diğer mevzuattan kaynaklanan bilgi ve belge saklama, raporlama ve bilgi verme yükümlülüklerini yerine getirmek, gerektiği takdirde Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, adli makamlar, icra daireleri, tüketici hakem heyetleri, Sigorta Tahkim Komisyonu ve diğer resmi otoriteler nezdindeki tüm hukuki süreç ve işlemleri gerçekleştirmek, elektronik veya fiziki ortamda gerçekleştirilen işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgeleri oluşturmak, düzenlemek ve saklamak amaçlarıyla işlenmektedir (Özel nitelikli kişisel veriler, kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri olarak tanımlanmaktadır).

b) Kişisel Verilerin Aktarılabileceği Kişi/Kuruluşlar ile Kişisel Verilerin Aktarıma Amaçları:

Şirketimiz tarafından kişisel verileriniz; mevzuat hükümlerinin izin verdiği kişi ve kuruluşlar ile kamu makamlarına, hissedarlarımız Kuveyt Türk Katılım Bankası A.Ş. ile Albaraka Türk Katılım Bankası A.Ş. ve iştiraklerine ve gizlilik sözleşmeleriyle kişisel verilerinizi güvence altına aldığımız iş ilişkisi içinde bulunduğumuz yurt içi ve dışında bulunan kuruluşlara, posta ve kurye şirketlerine, asistans ve reasürans hizmet sağlayıcılarına, veri saklama şirketine, Şirketimiz acentelerine ve çağrı merkezine, bilgi teknolojileri ve yazılım geliştirme çözüm ortaklarına, provizyon şirketlerine, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, Gelir İdaresi Başkanlığı, Emeklilik Gözetim Merkezi, Takasbank, Sigorta Tahkim Komisyonu, adli makamlar, icra daireleri, tüketici hakem heyetleri, noterler ve diğer resmi otoritelere aktarılabılır. Kişisel verileriniz ilgili kurum ve kuruluşlara, 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu başta olmak üzere Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik mevzuatı ile diğer ilgili mevzuattan kaynaklanan bilgi ve belge saklama, raporlama, bilgilendirme yükümlülükleri dahil her türlü yükümlülüğümüzü yerine getirmek, ürün ve hizmetlerimizi sunmak, faaliyet konumuza giren her türlü işlemi gerçekleştirmek, işlem sahiplerinin bilgilerini tespit etmek, elektronik veya fiziki ortamda gerçekleştiren işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgeleri oluşturmak ve düzenlemek; kamu otoritelerinin kararlarına uyum sağlamak, pazarlama, tanıtım, satış ve istatistik faaliyetlerini gerçekleştirmek, bilgilendirme, tanıtım, pazarlama, kampanya, promosyon ve satış işlemleriyle ilgili olarak tarafınızla iletişime geçmek, sigorta ve bireysel emeklilik sözleşmeleri kapsamındaki tahsilatları gerçekleştirmek, hizmet kalitesini artırmak, risk analizi, fiyatlandırma, hasar ve tazminat değerlendirme süreçlerini yürütmek, sigorta ve bireysel emeklilik sözleşmelerinin kurulması ve ifasıyla ilgili her türlü işlemi gerçekleştirebilmek amacıyla aktarılabılır. Özel nitelikli kişisel veriler ise gizlilik sözleşmeleri ile söz konusu verilerinizi güvence altına aldığımız ve ilgili mevzuata uygun şekilde sigorta ve bireysel emeklilik ürün ve hizmetlerimizi sunmak, hasar ve tazminat değerlendirmesi yapmak, asistans hizmetleri tedarik etmek ve hasar ve tazminat ödemelerini yapmak amacıyla hizmet aldığımız yurt içi ve dışında bulunan şirketlere, posta ve kurye şirketlerine, asistans ve reasürans hizmet sağlayıcılarına, veri saklama şirketine, Şirketimiz acentelerine ve çağrı merkezine, bilgi teknolojileri ve yazılım geliştirme çözüm ortaklarına, provizyon şirketlerine, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, Gelir İdaresi Başkanlığı, Emeklilik Gözetim Merkezi, Takasbank, Sigorta Tahkim Komisyonu, adli makamlar, icra daireleri, tüketici hakem heyetleri, noterler ve diğer resmi otoritelere aktarılabılır.

c) Verilerin Toplanma Yöntemi ve Hukuki Sebepleri:

Kişisel ve özel nitelikli kişisel verileriniz şirketimiz tarafından açık rıza, sözleşmelerin kurulması veya ifası, şirketimize ait hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi hukuki sebeplerinden birine dayanmak suretiyle doğrudan sizden ya da acentelerimiz, çalıştığımız brokerler, çağrı merkezi, dijital kanallarımız, internet şubelerimiz, mobil uygulamalarımız, yazılım paketlerimizden, hukuki ve sağlık istihbarat kuruluşlarından ve ilgili mevzuatın izin verdiği durumlarda Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, sigorta şirketleri ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarından sözlü, görsel yahut yazılı olarak, fiziki yahut elektronik ortamda tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan yollarla toplanmaktadır.

Söz konusu verileriniz, Oracle ve MS SQL gibi genel kullanıma açık olmayan güvenli ortamlarda saklanmakta ve yetkisiz kişilerin erişimini önlemek üzere her türlü önlem alınmaktadır.

d) Haklarınız:

Kişisel verilerinizin işlenmesine ilişkin haklarınız kanunun "İlgili kişinin hakları" başlıklı 11'inci maddesinde düzenlenmektedir. İlgili maddeden kaynaklanan taleplerinizi, Kanun ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e uygun şekilde yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından şirketimize daha önce bildirilen, sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle web sayfamızda yer alan veri sahibi talep formu yardımıyla iletebilirsiniz.

Şirketimiz başvurularınızda yer alan taleplerinizi, bunların niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içerisinde sonuçlandıracaktır. Şirketimiz tebliğ m.7 uyarınca taleplerinize ilişkin olarak sizden ücret talep edebilir.

SİGORTALI BEYANI

Yukarıda yer alan açıklamaları okudum, anladım ve bilgilendim. Bilgilendirme Yazısı'nın bir nüshasını teslim aldım.

Sigortalı Ad Soyad:**TCKN /YKN/ PNO:****Tarih:****İmza:**

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA AÇIK RIZA ONAYI

Şirket bünyesinde bulunan şahsıma ait her türlü kişisel verinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve sair mevzuat kapsamında öngörülen düzenlemelere tabi olduğunu ve bu hususta Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'nin tarafıma ilgili kanun ve sair mevzuat kapsamındaki haklarımla ilgili olarak tam ve açık bir bilgilendirme yaptığını kabul ve beyan ederim.

1. Özel nitelikli kişisel verilerim olan sağlık bilgileri şirket tarafından (i) bireysel emeklilik ve sigorta sözleşmelerine ilişkin risk analizi, fiyatlandırma, tazminat ve hasar değerlendirmesi yapılması; hasar ve tazminatların ödenmesi, asistans hizmetlerinin tedarik edilmesi; Bireysel Emeklilik Mevzuatı ile ilgili diğer mevzuattan kaynaklanan bilgi ve belge saklama, raporlama ve bilgi verme yükümlülüklerinin yerine getirilmesi, gerektiği takdirde Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, adli makamlar, icra daireleri, tüketici hakem heyetleri, Sigorta Tahkim Komisyonu ve diğer resmi otoriteler nezdindeki tüm hukuki süreç ve işlemlerin gerçekleştirilmesi, elektronik veya fiziki ortamda gerçekleştirilen işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgelerin oluşturulması, düzenlenmesi ve saklanması amaçlarıyla işlenmesine, (ii) ilgili mevzuata uygun şekilde sigorta ve bireysel emeklilik ürün ve hizmetlerinin sunulması, hasar ve tazminat değerlendirmesi yapılması, asistans hizmetleri tedarik edilmesi, hasar ve tazminat ödemelerinin gerçekleştirilmesi amaçlarıyla hizmet aldığı yurt içi ve dışında bulunan şirketlere, posta ve kurye şirketlerine, asistans ve reasürans hizmet sağlayıcılarına, veri saklama şirketine, şirketimiz acentelerine ve çağrı merkezine, bilgi teknolojileri ve yazılım geliştirme çözüm ortaklarına, provizyon şirketlerine, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, Gelir İdaresi Başkanlığı, Emeklilik Gözetim Merkezi, Takasbank, Sigorta Tahkim Komisyonu, adli makamlar, icra daireleri, tüketici hakem heyetleri, noterler ve diğer resmi otoritelere aktarılmasına, hukuki ve sağlık istihbarat eliyle araştırma yapılması her türlü bilgi ve evrakların temin edilmesine,

2. Kişisel verilerimin kimlik, iletişim, finans olmak üzere şirket tarafından (i) satış, mesafeli satış, istatistik, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin planlanması ve gerçekleştirilmesi, hacim arttırmaya yönelik tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesi, bilgilendirme, tanıtım, pazarlama, kampanya, promosyon ve satış işlemleriyle ilgili olarak tarafımla iletişime geçilmesi amaçlarıyla işlenmesine, (ii) sigorta ve bireysel emeklilik sözleşmelerin kurulması için fiyatlandırma kapsamında hakkımda hasar geçmişi araştırması yapılması amacıyla posta ve kurye şirketlerine, asistans ve reasürans hizmet sağlayıcılarına, veri saklama şirketine, şirketimiz acentelerine ve çağrı merkezine, bilgi teknolojileri ve yazılım geliştirme çözüm ortaklarına, provizyon şirketlerine, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, Gelir İdaresi Başkanlığı, Emeklilik Gözetim Merkezi, Takasbank, Sigorta Tahkim Komisyonu, adli makamlar, icra daireleri, tüketici hakem heyetleri ve noterlere aktarılmasına hiçbir baskı altında kalmadan hür irademle izin verdiğimi beyan ederim.

Sigortalı Ad Soyad:

TCKN /YKN/ PNO:

Tarih:

İmza: