

DAİMİ MALULİYET - TAZMİNAT TALEP FORMU

(Bu form daimi tam veya kısmi maluliyet için kullanılmaktadır.)

BÖLÜM A: SİGORTALI BEYANI

Bu form sigortalı tarafından veya sigortalının akli melekeleri yerinde değilse tam olarak yetkilendirilmiş vasisi tarafından veya sigortalının fiziksel yetersizliği nedeni ile bu soruları cevaplandıramıyorsa lehtarı, yakın akrabası veya usulüne uygun şekilde yetkilendirilmiş temsilcisi tarafından tam ve detaylı olarak doldurabilir.

Sigortalı Ad Soyad		Poliçe Numarası	
TCKN/YKN/PNO		Doğum Tarihi/...../.....
Meslek		Çalışılan Firma	
Banka Bilgileri (* Banka hesabının sigortalıya ait olması gerekmektedir.)	Banka Adı		
	Şube Kodu		
	IBAN No	TR	
	Hesap Sahibi Adı Soyadı *		
Sigortalı İletişim Bilgileri	Cep Tel / Faks		
	E-posta		
	Adres		
Maluliyetin Sebebi	<input type="checkbox"/> Kaza <input type="checkbox"/> Hastalık	Maluliyet Oranı	%.....
Maluliyetin Geçmişi	Şikâyetlerin Başlama Tarihi		
	İlk Doktora Gidiş Tarihi		
	Tedavi Eden Doktorun Ad Soyad ve İletişim Bilgileri		
<u>Ne zaman</u> işinizi tam olarak bırakmak zorunda kaldınız?			
<u>Ne zaman</u> işinize kısmi olarak ara vermek zorunda kaldınız?			
Maluliyetinizin başlangıcından bu yana herhangi bir işte çalıştınız mı? Evet ise lütfen detay veriniz.			
İşinize <u>ne zaman</u> dönmeyi tahmin ediyorsunuz?			
Sahip olduğunuz diğer hayat, sağlık veya kaza sigortalarının teminatları veya devletin sağladığı maluliyet nedeniyle sağladığı yardımlar nelerdir?			

- 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 her türlü sağlık, tıbbi, geçmiş, doktor tavsiyesi ve teşhisi tedavi süreci, hastalık ya da rahatsızlık bilgilerini Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.'ye vermeye yetkili kılarım. Bu formun fotokopisi alınan yetki açısından orijinali kadar geçerlidir.
- 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.
- Yukarıda belirtilmiş olan banka hesap bilgilerinin bana ait olduğunu teyit eder, tazminat talebimin onaylanması durumunda ödemenin yukarıda belirtilmiş olan banka hesabına yapılmasını talep ederim.

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

DAİMİ MALULİYET - 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.

Sigortalı Ad Soyad		Maluliyet Oranı	%.....
Maluliyetin Sebebi	<input type="checkbox"/> Kaza <input type="checkbox"/> Hastalık	Maluliyet Türü	<input type="checkbox"/> Tam <input type="checkbox"/> Kısmi
Meslek		Çalışılan Firma	
Maluliyetin Geçmişi	Şikâyetlerin Başlama Tarihi/...../.....	
	İlk Doktora Gidiş Tarihi/...../.....	
	Sigortalıyı İlk Görüş Tarihiniz/...../.....	

Maluliyete sebep olan rahatsızlığın tanısı nedir?

Maluliyetin semptomlarını, teşhis ve prognozunu belirtiniz.

İş, görevi ne olursa olsun sigortalı herhangi bir işi yapmaktan kendisini tamamen alıkoyacak şekilde tam malul müdür?

Sigortalı günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yerine getirebilecek durumda mıdır?

Sigortalı malul ise bilginize göre ne zamandan beri işini yapamıyor?

Sigortalı mevcut rahatsızlık için daha önceden hiç tedavi gördü mü? Gördü ise detaylı şekilde açıklayınız.

(Hastalık sonucu ise) sigortalının ailesinden herhangi biri veya şu anda bulunduğu evde herhangi birisi benzer şekilde rahatsızlandı veya hastalık geçirdi mi? Geçirdi ise yakınlık derecesi nedir?

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

HEKİMLER İÇİN KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ VE İLGİLİ KİŞİNİN HAKLARINA İLİŞKİN AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusuna İlişkin Bilgiler

Ticari Unvan: Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.

Adres: İnkılap Mahallesi Dr. Adnan Büyükdeniz Caddesi No: 2 Akkom Ofis Park 3. Blok Kelif Plaza Kat: 2 Ümraniye/İstanbul

Tel-Fax: 2169998100 - 2166921122

Tic. Sic. No: 895027-0

Vergi No: 5280641047

Mersis No: 0528064104700018

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. ("**Katılım Emeklilik**") veri sorumlusu sıfatıyla, kişisel verilerinizin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("**KVKK**") ve ikincil düzenlemelerine ("**KVK mevzuatı**") uygun olarak işlenmesi süreçlerinde verilerin hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek, muhafazasını sağlamak ve mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlamak için gerekli tüm tedbirleri almakta ve azami hassasiyeti göstermektedir.

İşbu KVK Aydınlatma Metni, Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. olarak veri sorumlusu sıfatıyla KVK mevzuatından kaynaklanan aydınlatma yükümlülüğümüzün yerine getirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

İşlediğimiz Kişisel Verileriniz, İşlenme Amaçları ve Hukuki Sebepleri

Muayene etmiş olduğunuz sigortalımızın Hayat ya da Ferdi Kaza Sigortası poliçesinden kaynaklanan haklarını kullanabilmesi ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, sigortalı giderlerinin karşılanması ve tazminatın ödenmesi, tazminat taleplerinin değerlendirilmesi, ödemenin yapılıp yapılamayacağına tespiti, Katılım Emeklilik'in taraf olduğu dava ve icra takiplerinin yürütülmesi amaçlarıyla tazminat talep formları doktor beyanı bölümünde yer alan adınız soyadınız, unvanınız, imza, diploma no ve iletişim bilgileriniz KVKK'nın 5'inci maddesinin 2'nci fıkrasının (c) bendi uyarınca sigorta sözleşmesinin kurulması ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait Kişisel Verilerin işlenmesinin gerekli olması hukuki sebebiyle, KVKK'nın 5'inci maddesinin 2'inci fıkrası (ç) bendi uyarınca veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması; hukuki sebebiyle, KVKK'nın 5'inci maddesinin 2'nci fıkrasının (e) bendi uyarınca bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması hukuki sebeplerine dayanarak işlenebilecektir.

Verileriniz, güvenli ortamlarda saklanmakta ve yetkisiz kişilerin erişimini önlemek üzere her türlü önlem alınmaktadır.

Kişisel verileriniz şirketimiz tarafından her türlü sözlü, yazılı, elektronik ortamda; teknik ve sair yöntemlerle, yukarıda yer verilen amaçların gerçekleştirilmesi amacıyla ve/veya KVKK mevzuatı, sözleşme, talep ve isteğe dayalı hukuki sebepler çerçevesinde yasadan doğan sorumlulukların eksiksiz ve doğru bir şekilde yerine getirilebilmesi için toplanarak işlenir.

Kişisel Verilerinizi Aktardığımız Kişi/Kuruluşlar ile Kişisel Verilerinizin Aktarılma Amaçları

Şirketimiz tarafından Kişisel Verileriniz hukuki işlemlerin ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi amacıyla ilgili kamu ve sağlık kuruluşlarına, adli makamlara, vekalet ilişkisi içerisinde olduğumuz avukatlara, tıbbi danışmanlık hizmeti aldığımız hekimlere mevzuatın izin verdiği ve gerektiği ölçüde aktarılacaktır.

KVKK'nın "İlgili kişinin hakları" başlıklı 11'inci maddesi uyarınca sahip olduğunuz haklar aşağıdaki gibidir;

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- 7'nci maddede öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme

İlgili maddeden kaynaklanan taleplerinizi, Kanun ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e ("**Tebliğ**") uygun şekilde yazılı olarak "İnkılap Mahallesi Dr. Adnan Büyükdeniz Caddesi No: 2 Akkom Ofis Park 3. Blok Kelif Plaza Kat: 2 Ümraniye/İstanbul" adresine veya "**katilimemeklilik@hs03.kep.tr**" kayıtlı elektronik posta (KEP) adresine, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından Şirketimize daha önce bildirilen sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle "**info@katilimemeklilik.com.tr**" adresine "**https://www.katilimemeklilik.com.tr/bilgilendirme/kisisel-verilerin-korunmasi**" web sayfamızda yer alan veri sahibi talep formu yardımıyla iletebilirsiniz.

Şirketimiz başvurularınızda yer alan taleplerinizi, bunların niteliğine göre en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içerisinde sonuçlandıracaktır. Şirketimiz, Tebliğ m.7 uyarınca taleplerinize ilişkin olarak sizden ücret talep edebilir.

DAİMİ MALULİYET TAZMİNATI GEREKLİ EVRAK LİSTESİ

No	Evrak Adı
1	Daimi Maluliyet Tazminat Talep Formu
2	Sigortalı Beyanı
3	Orijinal veya Tasdikli(*) maluliyet yüzdesini gösteren Özürlü Sağlık Kurulu Raporu (Devlet veya Üniversite hastaneleri tarafından verilmiş)
4	Hastalık/Kaza ile ilgili tüm doktor ve heyet raporları
5	Orijinal veya Tasdikli(*) Kaza Tespit Tutanağı, Olay Yeri İnceleme Raporları, Alkol Raporu, Görgü Tanıkları İfade Tutanakları (Kaza sonucu ise)
6	Tedavi, Ameliyat Raporları ve Tetkik Sonuçları
7	Detaylı Epikriz
8	Sigortalı Kimlik Fotokopisi
9	Sigorta şirketinin isteyebileceği diğer belgeler

* Islak imzalı veya noterden aslı gibidir tasdikli olması gerekmektedir.

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ VE İLGİLİ KİŞİNİN/KİŞİLERİN HAKLARINA İLİŞKİN AYDINLATMA METNİ

Veri Sorumlusuna İlişkin Bilgiler

Ticari Unvan: Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.

Adres: İnkılap Mahallesi Dr. Adnan Büyükdeniz Caddesi No: 2 Akkom Ofis Park 3. Blok Kelif Plaza Kat: 2 Ümraniye/İstanbul

Tel-Fax: 2169998100 - 2166921122

Tic. Sic. No: 895027-0

Vergi No: 5280641047

Mersis No: 0528064104700018

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. olarak veri sorumlusu sıfatıyla, kişisel verilerinizin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("**Kanun**") ve ikincil düzenlemelerine ("**KVK mevzuatı**") uygun olarak işlenmesi süreçlerinde verilerin hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek, muhafazasını sağlamak ve mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlamak için gerekli tüm tedbirleri almakta ve azami hassasiyeti göstermektedir.

İşbu Aydınlatma Metni, Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. olarak veri sorumlusu sıfatıyla KVK mevzuatından kaynaklanan aydınlatma yükümlülüğümüzün yerine getirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

1) İşlediğimiz Kişisel Verileriniz, İşlenme Amaçları ve Hukuki Sebebi

Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. olarak, Hayat Sigortası sözleşmesi kapsamında işlediğimiz kişisel verileriniz;

- Kimlik, iletişim, banka hesap bilgileri, finans bilgileri, meslek ve unvan bilgisi, müşteri ve işlem bilgileri, imzanız ve gerekli olduğu durumda aile bilgisi, görsel ve işitsel kayıtlar, hukuki işlem kayıtlarıdır. ("**Kişisel Veri**" olarak anılacaktır)
- Sağlık bilgileriniz, ceza mahkûmiyeti, ve güvenlik tedbirleri bilgisidir. ("**Özel Nitelikli Kişisel Veri**" olarak anılacaktır)

a) Hayat sigortası sözleşmeleri kapsamında, Özel Nitelikli Kişisel Veri olan sağlık verileriniz, sigorta teklifinin oluşturulması, risk değerlendirmesi yapılabilmesi, poliçe prim ve teminatların belirlenebilmesi, tazminat süreçlerinin yürütülmesi, sigorta reasürans ve koasürans süreçlerinin yürütülmesi, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerin yerine getirilmesi, adli ve idari makamlar, tüketici hakem heyetleri, alternatif uyuşmazlık çözüm mercileri ile diğer resmi otoriteler nezdindeki tüm hukuki süreç ve işlemlerin gerçekleştirilmesi amacıyla, Kanun'un 6'ncı maddesinin 2'nci fıkrası kapsamında "açık rızanızın" olması halinde,

b) Özel Nitelikli Kişisel Veri olan ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileriniz, 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun, 4208 sayılı Kara Paranın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun kapsamında, Kanun'un 6'ncı maddesinin 3'üncü fıkrası uyarınca "Kanunlarda öngörülen hallerle sınırlı" olarak; yine Tazminat aşamasında ödemenin yapıp yapılamayacağını tespiti için ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbiri bilgisi Kanun'un 6'ncı maddesinin 2'nci fıkrası uyarınca "açık rızanızın" olması halinde işlenecektir.

"Kişisel Verileriniz" ise;

c) Sigorta teklifinin oluşturulması, risk değerlendirmesi yapılabilmesi, poliçe prim ve teminatların belirlenebilmesi, poliçeden kaynaklanan hakların kullanılması ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi, primlerinin tahsil edilebilmesi, prim iadelerinin yapılabilmesi poliçe iptal ve yenileme işlemlerinin gerçekleştirilmesi, tazminat değerlendirmesi yapılabilmesi, tazminatın ödenmesi, internet ve mobil şube işlemlerinin tamamlanması amaçlarıyla, Kanun'un 5'inci maddesinin 2'nci fıkrasının (c) bendi uyarınca sigorta sözleşmesinin kurulması ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması hukuki sebebiyle,

d) 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 5549 sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun, 4208 sayılı Kara Paranın Aklanmasının Önlenmesine Dair Kanun başta olmak üzere ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerin yerine getirilmesi, sigorta sözleşmesi hakkında bilgilendirme ve ihbarların yapılması, kimlik doğrulamasının yapılması, bilgilendirme ve raporlama yapılması, bilgi ve belgeleri saklama yükümlülüklerinin yerine getirilmesi, talep ve şikâyetlerin değerlendirilmesi, adli ve idari makamlar, icra daireleri, tüketici hakem heyetleri, alternatif uyuşmazlık çözüm mercileri ile diğer resmi otoriteler nezdindeki tüm hukuki süreç ve işlemlerin gerçekleştirilmesi; fiziki veya elektronik (çağrı merkezi, internet sitesi, mobil şube uygulaması) ortamda gerçekleştirilen işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgelerin oluşturulması, işlem sahiplerinin bilgilerini tespit edilmesi amaçları ile Kanun'un 5'inci maddesi 2'inci fıkrası (a) bendi uyarınca Kanunlarda açıkça öngörülmesi ile (ç) bendi uyarınca veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması, hukuki sebebiyle,

e) Denetim, bilgi güvenliği ve arşiv faaliyetleri kapsamında gizlilik sözleşmesi kapsamında hizmet alınan firmalar ile yapılan bilgi paylaşımları, sigorta reasürans ve koasürans süreçlerinin yürütülmesi, Destek Hizmetleri Yönetmeliği uyarınca sigortalıya sunduğu hizmetler bakımından destek hizmet aldığı firmalar ve tedarikçiler ile yapılan bilgi paylaşımları Kanun'un 5'inci maddesinin 2'nci fıkrasının (f) bendi uyarınca; ilgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması hukuki sebebiyle,

f) Ürün ve hizmetlerimiz hakkında bilgi verilmesi, size özel ürün/hizmet/teklif faaliyetlerini planlanması, avantaj veya kampanyalarımız hakkında bilgilendirme yapılması, anket çalışması, tanıtım, pazarlama ve satış işlemleri için iletişimin sağlanması ve tarafınıza ticari elektronik ileti gönderilmesi amacıyla, Kanun'un 5'inci maddesinin 1'inci fıkrası uyarınca "açık rızanızın" olması halinde işlenebilecektir.

2) Kişisel Verilerinizi Aktardığımız Kişi/Kuruluşlar ile Kişisel Verilerinizin Aktarılma Amaçları:

Şirketimiz tarafından kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz; hukuki işlemlerin ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi amacıyla ilgili kamu ve sağlık kuruluşlarına, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarına, Gelir İdaresi Başkanlığı, adli makamlara, vekalet ilişkisi içerisinde olduğumuz avukatlara, alternatif uyuşmazlık çözüm mercilerine T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı'na, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu'na, Sermaye Piyasası Kurulu'na, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne (SBGM), adli makamlara, icra dairelerine, tüketici hakem heyetleri ile mevzuat hükümlerinin izin verdiği resmi ve özel kişi, kurum veya kuruluşlara; raporlama ve inceleme talepleri çerçevesinde denetleyici ve düzenleyici makamlar; reasürans ve koasürans işlemlerinin yürütülmesi amacıyla yurt içinde veya rızanızın olması halinde yurt dışında bulunan sigorta şirketleri, hayat emeklilik şirketleri ve reasürans şirketlerine; poliçe tanzimi, yenilenmesi ve tazminat ödeme işlemlerinin takibi amacıyla yetkili acentelere/brokerlere, aktüeryal değerlendirme yapılmak üzere aktüerlere, sağlık durumunuzla ilgili görüş almak amacıyla uzmanlara; tazminat aşamasında raporlara ilişkin görüş alınması amacıyla danışmanlara/bilirkişilere, sağlık araştırması hizmeti veren kuruluşlara; sigorta prim ve tazminat ödemelerinin gerçekleştirilmesi amacıyla bankalara/ finansman şirketlerine; sigortacılık ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi amacıyla ve denetim faaliyetleri kapsamında hissedarlarımız Kuveyt Türk Katılım Bankası A.Ş. ile Albaraka Türk Katılım Bankası A.Ş. ve iştiraklerine; faaliyetlerin mevzuata uygun yürütüldüğünün denetimi amacıyla bağımsız denetim şirketine; poliçede taahhüt edilen asistans, danışmanlık içerikli ek hizmetleri yerine getirmek üzere destek hizmeti sağlayıcılarına; sigorta poliçesinden doğan yükümlülükleri yerine getirmek üzere posta ve kurye şirketleri ile destek hizmeti yönetmeliği kapsamında çağrı merkezi, bilgi sistemleri ve arşiv yönetimi, hizmeti aldığımız tedarikçilere mevzuatın izin verdiği ölçüde aktarılabilir.

3) Verilerin Toplanma Yöntemi ve Hukuki Sebepleri:

Kişisel ve Özel Nitelikli Kişisel Verileriniz Şirketimiz tarafından, Kanun'un 5'inci ve 6'ncı maddesinde belirtilen açık rızanızın alınması, sözleşmesinin kurulması ve ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması, Şirketimize ait hukuki yükümlülüklerin yerine getirilmesi, bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlenmesinin zorunlu olması, temel hak ve özgürlüklerinize zarar vermemek kaydıyla Şirketimizin meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması hukuki sebeplerinden birine dayanmak suretiyle; başvuru ve teklif formları ile doğrudan sizden otomatik olmayan yöntemlerle, acentelerimiz, çalıştığımız brokerler, çağrı merkezi, dijital kanallarımız, internet şubelerimiz, mobil uygulamalarımız, yazılım paketlerimizden, sağlık araştırması hizmeti veren kuruluşlardan, kamu otoritesi tarafından sağlanan platformlar aracılığı ile (kimlik/adres paylaşım sistemleri), ilgili mevzuatın izin verdiği durumlarda Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı, sağlık kurum ve kuruluşlarından, sigorta şirketleri ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarından sözlü veya yazılı olarak, fiziki yahut elektronik ortamda tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olarak otomatik olmayan yollarla işlenmektedir.

4) Kişisel Veri Sahibi Olarak Haklarınız:

Kanun'un "İlgili kişinin hakları" başlıklı 11'inci maddesi uyarınca sahip olduğunuz haklar aşağıdaki gibidir;

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- 7'nci maddede öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme

İlgili maddeden kaynaklanan taleplerinizi, Kanun ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e ("Tebliğ") uygun şekilde yazılı olarak "İnkılap Mahallesi Dr. Adnan Büyükdeniz Caddesi No: 2 Akkom Ofis Park 3. Blok Kelif Plaza Kat: 2 Ümraniye/İstanbul" adresine veya "katilimemeklilik@hs03.kep.tr" kayıtlı elektronik posta (KEP) adresine, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından Şirketimize daha önce bildirilen sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle "info@katilimemeklilik.com.tr" adresine "<https://www.katilimemeklilik.com.tr/bilgilendirme/kisisel-verilerin-korunmasi>" web sayfamızda yer alan veri sahibi talep formu yardımıyla iletebilirsiniz.

Şirketimiz başvurularınızda yer alan taleplerinizi, bunların niteliğine göre en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içerisinde sonuçlandıracaktır. Şirketimiz, Tebliğ m.7 uyarınca taleplerinize ilişkin olarak sizden ücret talep edebilir.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hakkındaki Aydınlatma Metni'ni okudum.

Sigortalı Ad Soyad	
Tarih/...../.....
İmza	

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA AÇIK RIZA ONAYI

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“**KVKK**”) gereğince, kişisel verilerimin Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş. (“**Şirket**”) tarafından, hangi amaçla işleneceği, işlemenin hukuki sebebi, işlenen kişisel verilerin kimlere ve hangi amaçla aktarılabilceği, kişisel veri toplamanın yöntemi ve KVKK’nın 11. maddesinde sayılan diğer haklarım hususlarında bilgilendirildim. KVKK uyarınca hazırlanan Kişisel Verilerin İşlenmesi ve İlgili Kişinin Haklarına Dair Aydınlatma Metni’ni okudum ve anladım.

Kimlik, iletişim, meslek ve unvan bilgisi, banka hesap bilgileri, ödeme bilgileri, müşteri ve işlem bilgileri, oluşturulan poliçe bilgileri, imza, görsel ve işitsel kayıtlar, hukuki uyumsuzluk ve/veya takip halinde ilgili süreçte söz konusu olacak bilgi ve belgelerde yer alan kişisel verilerin “**Kişisel Veri**”; sağlık bilgileri ile ceza mahkûmiyeti, idari tedbirler ve güvenlik tedbirleri bilgisinin “**Özel Nitelikli Kişisel Veri**” teşkil ettiğinin bilincindeyim.

Kişisel Veri olan kimlik, iletişim ve gelir aralığı verilerimin Şirket tarafından, ürün ve hizmetler hakkında bilgi verilmesi, bana özel ürün/hizmet/teklif faaliyetlerini planlanması, istatistik faaliyetlerini gerçekleştirmek, müşteri memnuniyet anketi, avantaj veya kampanyalar hakkında bilgilendirme yapılması, tanıtım, pazarlama ve satış işlemleri için iletişimin sağlanması ve tarafıma ticari elektronik ileti gönderilmesi amaçlarıyla işlenmesine hür irademle izin verdiğimi beyan ederim.

Özel Nitelikli Kişisel Veri olan sağlık verilerimin, hayat sigortası sözleşmesi kapsamında; sigorta teklifinin oluşturulması, risk değerlendirmesi yapılabilmesi, poliçe prim ve teminatların belirlenebilmesi; tazminat taleplerinin değerlendirilmesi, tazminat süreçlerinin yürütülmesi; sigorta reasürans ve koasürans süreçlerinin yürütülmesi; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu başta olmak üzere ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerin yerine getirilmesi; fiziki veya elektronik (çağrı merkezi, internet sitesi) ortamda gerçekleştiren işlemlere dayanak olan tüm kayıt ve belgelerin oluşturulması, düzenlenmesi ve saklanması; sigorta sözleşmesi hakkında bilgilendirme ve ihbarların yapılması; bilgi ve belgeleri saklama yükümlülüklerinin yerine getirilmesi; talep ve şikâyetlerin değerlendirilmesi; adli ve idari makamlar ile diğer resmi otoriteler nezdindeki tüm hukuki süreç ve işlemleri gerçekleştirilmesi amaçları ile işlenmesine hür irademle izin verdiğimi beyan ederim.

Özel Nitelikli Kişisel Veri olan ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbiri bilgilerimin, tazminat aşamasında, ihtiyaç olması halinde talebimin değerlendirilmesi, ödemenin yapılıp yapılamayacağına tespiti, adli ve idari makamlar, tüketici hakem heyetleri, alternatif uyuşmazlık çözüm mercileri ile diğer resmi otoriteler nezdindeki tüm hukuki süreç ve işlemlerin gerçekleştirilmesi için işlenmesine hür irademle izin verdiğimi beyan ederim.

Özel Nitelikli Kişisel Verilerimin, hukuki işlemlerin ve yükümlülüklerin yerine getirilmesi amacıyla ilgili kamu ve sağlık kuruluşlarına, Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarına, adli makamlara, vekalet ilişkisi içerisinde olduğumuz avukatlara, tıbbi danışmanlık hizmeti aldığımız hekimlere, Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu’na, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi’ne (SBM), mevzuat hükümlerinin izin verdiği resmi ve özel kişi, kurum veya kuruluşlara; raporlama ve inceleme talepleri çerçevesinde denetleyici ve düzenleyici makamlara; reasürans ve koasürans işlemlerinin yürütülmesi amacıyla yurt içinde bulunan sigorta şirketleri, hayat emeklilik şirketleri ve reasürans şirketlerine; poliçe tanzimi, yenilenmesi ve tazminat ödeme işlemlerinin takibi amacıyla yetkili acentelere/brokerlere, aktüeryal değerlendirme yapılmak üzere aktüerlere; tazminat aşamasında raporlara ilişkin görüş alınması amacıyla danışmanlara/bilirkişilere ve sağlık araştırması hizmetleri veren kuruluşlara ; ürün ve hizmetlerinin sunulabilmesi ve denetim faaliyeti kapsamında Şirket hissedarları Kuveyt Türk Katılım Bankası A.Ş. ile Albaraka Türk Katılım Bankası A.Ş. ve iştiraklerine aktarılmasına hür irademle izin verdiğimi beyan ederim.

Kişisel Verilerim ile Özel Nitelikli Kişisel Verilerimin reasürans ve koasürans işlemlerinin yürütülmesi amacıyla yurt dışında bulunan sigorta şirketleri, hayat emeklilik şirketleri ve reasürans şirketlerine aktarılmasına, hiçbir baskı altında kalmadan hür irademle izin verdiğimi beyan ederim.

Sigortalı Ad Soyad	
Tarih/...../.....
İmza	
<input type="checkbox"/> Kabul Ediyorum	<input type="checkbox"/> Kabul Etmiyorum