

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN AÇIK RIZA BEYANI

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgi kişisel veri olarak tanımlanmaktadır. Anılan Kanun kapsamında kişisel verilerin işlenebilmesi için, bazı istisnai haller dışında, kişisel veri sahibinin açık rızası gerekmektedir.

Anadolu Sigorta, mevzuattan ve sigorta sözleşmesinden kaynaklanan hukuki yükümlülüklerini yerine getirmek; kendisinin, sigortalı ile hak sahiplerinin haklarını kullanabilmelerini ve meşru menfaatlerini korumalarını teminen sigortalının/hak sahibinin kişisel verilerini elde etmek, değerlendirmek, iş ortakları ve hizmet aldığı 3. şahıslarla paylaşmak ve kanunların izin verdiği süre boyunca saklamak zorundadır. Kişisel veriler, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun amir hükümleri ile Anadolu Sigorta'nın Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikası'na uygun olarak sigortacılık faaliyetlerimizi yerine getirmek üzere işlenmektedir. Bu konuda tarafınıza Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 10. maddesi uyarınca bilgilendirmede ve aydınlatmada bulunulmuştur.

Kişisel veriler, sigorta sözleşmesiyle üstlenilen yükümlülüklerin yerine getirilebilmesi için iş ortaklarımıza, sözleşmeli avukatlarımıza ya da hizmet alınan firmalara aktarılabilmektedir. İş ortaklarımız, sözleşmeli avukatlarımız ve hizmet sağlayan firmalar, sözleşmesel yükümlülükleri çerçevesinde bu bilgileri gizli tutmak ve başka herhangi amaçla kullanmamakla yükümlüdür.

Sağlıkla ilgili kişisel veriler, poliçe yapılması aşamasında sigortalı adayının sağlık durumu konusunda uzman görüşü veren kişi ve kuruluşlarla paylaşılmaktadır. Tazminat başvurularında ise, yurt içinde ya da yurt dışında yapılacak sağlık işlemini inceleyerek onay veren provizyon hizmet kuruluşlarıyla, özürlülük ve çalışma gücü kaybı seviyelerini içeren raporları değerlendiren ya da belirleyen kuruluşlarla, sağlık konusunda asistans hizmeti veren kuruluşlarla, vefat ve maluliyet söz konusu ise aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle paylaşılmaktadır.

Anadolu Sigorta kişisel verilerin işlenmesi süreçlerinde, verilerin gerek güvenli bir şekilde saklanması gerek hukuka aykırı olarak kullanılmasını önlemek için mevzuat uyarınca uygun güvenlik düzeyini sağlayan tedbirleri almaktadır. Yukarıda belirtilen sebeplerle Anadolu Sigorta tarafından bahsi geçen kapsamda şahsıma ve bağımlılarıma ait kişisel verilerin nasıl işleneceği konusunda tamamen bilgilendirilmiş olarak:

- Güncel ve geçmiş sağlık verilerim ile ilgili her türlü bilgi ve belgenin kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine,
- Kişisel verilerim ve bunlara ilişkin belgelerin Anadolu Sigorta veri kayıt sistemlerine kaydedilmesine ve bu sistemlerde sınıflandırılarak mevzuatın öngördüğü süre boyunca saklanmasına,
- Sigorta sözleşmesinin gereklerinin yerine getirileceği her aşamada, reasürans ve rücu işlemleri de dahil olmak üzere her işlemden yararlanmaya,
- Risk kabul ve tazminat değerlendirmelerinin yapılması ile mevzuattan kaynaklanan yükümlülükler istinaden, fakat bunlarla sınırlı olmamak üzere, Anadolu Sigorta'nın altyapı sağlayıcıları, hizmet aldığı üçüncü kişiler, satış sonrası hizmetlerin gerçekleştirilmesi için servisler ve anlaşmalı kurumlar, yol yardım hizmeti veren kuruluşlar, Anadolu Sigorta Acenteleri, Reasürans şirketleri, Anadolu Sigorta'nın da dahil olduğu Türkiye İş Bankası A.Ş. grubu iştirakleri, bankalar/finansman şirketleri, alacakların tahsili amacıyla tahsil alacak şirketleri, vekalet ilişkisi içerisinde olduğumuz gerçek ve tüzel kişiler, iş ortaklarımız ve Hazine Müsteşarlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, MASAK gibi her türlü düzenleyici ve denetleyici kamu kurum ve kuruluşları ile yargı mercilerine aktarılmasına,

özgür irademle

Onay Veriyorum

Onay Vermiyorum

Kişisel verilerimin işlenmesi ile ilgili olarak her zaman veri sorumlusu olan Anadolu Sigorta'dan bilgi alma, verilerin işleme amacına uygun olarak işlenip işlenmediğini öğrenme, eksik/yanlış işleme durumunda düzeltme talep etme, verileri güncelleme, verilerin tamamen ya da kısmen silinmesini talep etme ve vermiş olduğum onayı tamamen veya kısmen geri alma hakkımın olduğunu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

Sigortalı/Hak Sahibi

Adı

Soyadı

T.C. Kimlik No

T.C. vatandaşı değil ise Yabancı Kimlik No

Tarih

İmza