

En az 2 (iki) nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere, sigorta sözleşmesi kapsamında genel bilgi vermek amacıyla 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

İŞ BU FORM, TARAFLARCA İMZA EDİLMİŞ OLSA BİLE, BU FORM UYARINCA BİR SİGORTA SÖZLEŞMESİ YAPILMIŞ OLMADIĞI, TEK BAŞINA SÖZLEŞME ANLAMINA GELMEZ.

A-SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER:

Sözleşmeye aracılık eden Sigorta Acentesinin :

Ticaret Unvanı - Levha no

ENKİ SİGORTA ARACILIK HİZ. A.Ş.

Adresi

: NİSPETİYE MH GAZİ GÜÇNAR SK UYGUR İŞ

Tel No

: MERKEZİ BINA NO 4/11 BEŞİKTAŞ İSTANBUL

Faks No

:

Teminatı veren Sigortacının Ticaret Unvanı

: **DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.**

Şirket Merkezi ve Adresi

: Büyükdere Cad. Özsezen İş Merkezi 124/B
34394 Şişli / İSTANBUL

Tel No

: +90 (212) - 288 68 51 pbx

Faks No

: +90 (212) - 274 65 85

İç Anadolu Bölge Müdürlüğü

: Ehlîbeyt Mahallesi, Ceyhun Atıf Kansu Caddesi
Başkent Plaza No:106 Kat:12/44 06000
Balgat - Çankaya / ANKARA

Tel No

: +90 (312) - 466 02 80 pbx

Faks No

: +90 (312) - 427 39 82

Mersis No

: 0278006738500017

Web Sitesi

: **demirsaglik.com.tr**

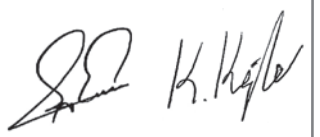
e-mail

: **musterihizmetleri@demirsaglik.com.tr**

B-TEMİNATLAR

1) Sigorta poliçesi, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/ veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde, Sağlık Bakanlığınca ruhsat verilmiş her türlü özel veya resmi sağlık kuruluşunda yatarak ve/veya ayakta tedavisi için gerekli giderleri, gündelik tazminatları, sertifikada belirtilen teminat, limit ve katılım oranları doğrultusunda genel ve özel şartlar çerçevesinde teminat altında alır.

2) Sigorta poliçesi kapsamında verilen teminatlar Yatarak veya Yatarak ve Ayakta tedavi teminatını

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

içerir.

3) Teminatlar ile ilgili olarak daha ayrıntılı bilgi sahibi olmak açısından lütfen **Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarını** dikkatli okuyunuz

4) **Sağlık Sigortası Genel ve Poliçe Özel Şartlarında belirtilenler dışında sigorta şirketinin kendi risk kabul esaslarına göre belli bir rahatsızlığı, hastalığı veya kazayı teminat dışında tutması mümkündür.**

5) Tarafınıza teslim edilen tekliften ve poliçenizin hazırlanmasını müteakip sertifikanızdan ve poliçe özel şartlarınızdan teminatlarınızı okuyup kontrol ediniz.

C- GENEL BİLGİLER VE UYARILAR

1) Sigorta teminatları, sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden yabancı uyruklu gerçek kişiler için geçerlidir.

2) Sağlık Sigortaları 14 günlükten büyük bebekler ve ürüne bağlı olarak değişen şekilde 65 yaş ve altındaki kişileri teminat altına alır. Poliçe primi hesaplanırken kullanılan yaşlar, poliçe başlangıç tarihi baz alınarak hesaplanır. Yaş, bu tarih ile doğum tarihi farkının "gün/ay/yıl" olarak hesaplanması ile bulunur. Hesaplama kişinin en yakın yaşı dikkate alınarak ilgili tarife primi uygulanır.

3) Kişi primleri, Sigortalının yaşı, cinsiyeti, sağlık enflasyonu, ikamet edilen il ve seçilen teminatlar dikkate alınarak hesaplanan standart tarife primine, varsa sigortalının sağlık riskine bağlı olarak öngörülen Sigortalının yürürlükteki Risk Kabul Değerlendirmesi uyarınca riziko ek primi uygulanarak oluşturulmaktadır.

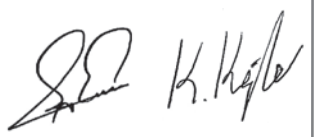
4) Sigorta sözleşmesi için sigorta ettiren/sigortalı adayı tarafından doldurulan başvuru formunun eksiksiz ve doğru cevaplandırılarak doldurulması gerekmektedir. Gerek sigorta ettiren gerekse sigortalı adayı kendisince bilinen ve sigortalının bilmesi gereken hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ihlali halinde sigortalı sözleşmeden cayabilir ya da istisna, limit, ek prim almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilir. Bu nedenle sigortacıya sözleşmenin her aşamasında 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve Sağlık Sigortası Genel Şartları uyarınca eksik veya yanlış bilgi verilmemelidir.

5) Poliçe Özel Şartlar içerisinde; Sağlık Sigortası Genel Şartlara ek olarak, poliçe süresi içerisinde **ödenmeyecek veya bekleme süresine tabi hastalıklar**, Poliçe süresi içerisinde çıkış veya poliçe iptali taleplerinde geçerli koşullar belirtilmiştir, lütfen poliçe özel şartlarınızı detaylı okuyunuz.

6) Sigorta poliçesi teslim edilmiş olsa bile sigorta priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit ödenmeden sigortalının sorumluluğu başlamaz.

7) Sigorta güvencesi, poliçede farklı bir ibare yok ise Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer.

8) Sigorta ettiren sözleşme ile kararlaştırılan primi ödemekle yükümlüdür. 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun ("TTK") 1431. maddesi gereği sigorta priminin taksitle ödenmesinin kararlaştırıldığı hallerde riziko gerçekleşince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

Sigortacı prim alacağını TTK 1480'inci madde hükmü saklı kalmak üzere tazminattan veya bedelden düşebilir.

TTK 1434. Madde uyarınca TTK 1431 'inci maddeye uygun olarak istenen sigorta primini ödemeyen sigorta ettiren mütemerrit olur. İlk taksiti veya tamamı bir defada ödenmesi gereken prim, zamanında ödenmemişse, sigortacı ödeme yapılmadığı sürece, sözleşmeden yasal süre içerisinde cayabilir. İzleyen primlerden herhangi biri zamanında ödenmez ise, sigortacı sigorta ettirene, noter aracılığı veya iadeli taahhütlü mektupla 10 (on) günlük süre vererek borcunu yerine getirmesini, aksi hâlde, süre sonunda, sözleşmenin feshedilmiş sayılacağını ihtar eder. Bu sürenin bitiminde borç ödenmemiş ise sigorta sözleşmesi feshedilmiş olur. Sigortacının, sigorta ettirenin temerrüdü nedeniyle Türk Borçlar Kanunundan doğan diğer hakları saklıdır. Bir sigorta dönemi içinde sigorta ettirene iki defa haklı ihtar gönderilmişse sigortacı sigorta döneminin sonunda hüküm doğurmak üzere sözleşmeyi feshedebilir.

9) Ömür boyu yenileme garantisi uygulaması bu poliçede yoktur.

10) Bu poliçede yenileme yapılmamaktadır.

11) Yeni doğan bebek veya evlat edinilen küçükler; özel şartlarda yer alan süreler ve koşullarla sigortacının yazılı olarak kabulü ile ilgili tarife primi ödenmesi kaydı ile sigorta kapsamına alınır

12) Başka sigorta şirketinden geçiş uygulaması bu poliçede yoktur.

13) Sistemimizde mevcut olan kimlik, adres, telefon vb. bilgilerinizdeki değişiklikleri size daha rahat ulaşabilmemiz için Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. adresine, 0212-274 65 85 no'lu faksımıza ve Müşteri Hizmetleri mail adresine yazılı olarak gönderebilirsiniz ya da Müşteri Hizmetleri hattımızı arayarak bildirebilirsiniz. Aksi taktirde şirketimiz nezdinde kayıtlı adresinize yapılmış tebligatlar geçerli olacaktır.

14) Sigortalandıktan sonra demirsaglik.com.tr adresinden alabileceğiniz kullanıcı adı ve şifreniz ile poliçeniz hakkında detaylı bilgiye ulaşabilirsiniz

15) Poliçeniz ile birlikte sigortalı sertifikanız tarafınıza iletilecektir. Poliçenize ait Özel ve Genel Şartlar, Bilgi Güncelleme Formu ve Tazminat Talep Formunu demirsaglik.com.tr sitesinden temin edebilirsiniz. Bu belgelerin tarafınıza yazılı olarak teslimini tercih etmeniz halinde de bu talebinizi ilettiğiniz takdirde yerine getirilecektir.

16) İleride doğacak ihtilafları önlemek için prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız. Sigorta için ödenen primler vergiden düşülebilir. Bu konuda sigortacınıza danışınız.

17) Sigorta şirketlerince risk değerlendirmesi yapılabilmesini teminen sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığında, bilgi ve belge temin edilmesine rıza göstermeyen sigortalılardan istenebilecek hekim görüşüne ilişkin masraflardan sigorta ettiren ve/veya sigortalı mesuldür.

18) T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" in uygulama esaslarına ilişkin

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İznil Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

hazırlanan 6 Temmuz 2011 tarih ve 2011/15 sayılı Genelge uyarınca; sigortalı/sigorta ettiren/lehtar/hak saahibi sıfatını haiz olduğunuz sigorta ilişkisinde tarafınıza ya da üçüncü şahıslara haksız menfaat sağlamaya yönelik herhangi bir eyleme sebebiyet vermeniz durumunda, tazminatı eksik alma veya alamama halleri ortaya çıkabileceği gibi 30 Nisan 2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” hükümleri çerçevesinde işlem tesis edilecektir.

D- İPTAL VE CAYMA HAKKI

Police özel şartları içerisinde Police süresi içerisinde Policeden çıkış, vefat durumu ve police iptali taleplerinde geçerli koşullar detaylı açıklanmıştır. Sigorta ettiren ve sigortalı, sözleşme tanzim tarihinden itibaren iptal talebinde bulunursa Sigorta Ettiren, bu Police'nin iptal edilmesini ancak yabancılar kanununda yazan gerekçeler ile iptal ettirebilir.

a-İkamet izin süresini kapsayan yeni bir sağlık sigortası sözleşmesinin şirkete ibrazı

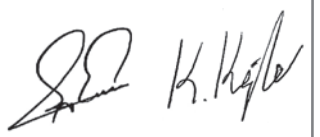
b-İkamet iznin iptali

c-5510 sayılı Sosyal Sigorta ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince Genel Sağlık Sigortası kapsamına dahil olunduğunu gösterir belge ibrazı.

Sigorta Ettiren'in yukarıda belirtilen gerekçelerle iptal talebinde bulunması halinde ise, Sigortacı ilgili prim iadesini, İptal Tarihi'nden başlayıp Bitiş Tarihi'ne kadar olan süre esas alınarak gün esasıyla hesaplayacaktır. Sigorta ettirenin iptal talebinde bulunması sırasında prim borcu var ise mevcut prim borcunu nakden ve def'aten ödemekle yükümlüdür. Polichenin iptal edilmesi veya Sigortalı 'nın police kapsamından çıkması halinde, police kapsamı dışında kalan bu kişiler adına düzenlenmiş evrakların ve Sigortalı kartının Sigortacı'ya iade edilmesi sorumluluğu Sigorta Ettiren'e aittir. Evrakların eksik olarak teslim edilmesinden doğacak kayıplar Sigorta Ettiren'e rücu edilir. Tüm yukarıda ifade edilen sebepler nedeni ile yapılacak police iptali veya sigortalı çıkışı durumlarında; riziko gerçekleşince, ödenecek tazminata veya bedele ilişkin primlerin tümü muaccel olur.

E-TAZMİNAT ÖDEMELERİ

- 1) Sigorta ettiren/Sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir. Rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmaması veya geç yapılması durumunda, ödenecek tazminatta veya bedelde artışa neden olmuşsa, kusurun ağırlığına göre tazminattan veya bedelden indirim yoluna gidilir.
- 2) Sigorta şirketi, özel şartlarda istenilen belgelere ek olarak talep edeceği tüm belgelerin kendisine

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

teslimini takiben tazminat talebini işleme alır ve sigorta özel ve genel şartları dahilinde değerlendirerek 15 (onbeş) işgünü içinde tazminatı sigortalıya öder.

3) Anlaşmalı kurumlarımızda, gerçekleşen tazminat taleplerinizde kuruma direkt ödeme garantisi verilebilmesi için kurum tarafından mutlaka provizyon alınması gerekmektedir.

4) Anlaşmasız kurumlarda gerçekleşen tazminat başvurunuz için gereken bilgi ve belgelere Poliçenize ait Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartlarınızdan ulaşabilirsiniz. Anlaşmalı kurumlarımızın güncel listesi için demirsaglik.com.tr adresimizi ziyaret edebilir ya da **0850 252 04 04** no'lu telefondan Müşteri Hizmetleri birimimize ulaşabilirsiniz.

F- ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ:

Gerek sigorta sözleşmesinin müzakeresi ve kurulması sırasında gerekse sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde sigorta poliçenize ilişkin her türlü bilgi talebi ile şikayetler içi yukarıda yazılı adres ve telefonlara da başvuruda bulunabilirsiniz. Sigortacı, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 (on beş) iş günü içinde talepleri cevaplamak zorundadır.

G-DİĞER BİLGİLER

Sigorta Şirketi; Tahkim sistemine üyedir.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

H- İLETİŞİM İZİNLERİ HAKKINDA ONAY

Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. ve acenteleri tarafından doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesneleri içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri kanallardan iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafıma gönderilmesini, dilediğim zaman tamamen veya ürün ve kanal bazında veri, ses, görüntü vb. her türlü ileti gönderimini reddetme hakkını haiz olduğumu bildiğimi kabul ve beyan ederim.

I-KİŞİSEL VERİLERİNİN İŞLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİLENDİRME VE AÇIK RIZA BEYANI

1. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Hakkında Genel Bilgilendirme

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (bundan sonra "KVKK" olarak anılacaktır) 07 Nisan 2016 tarihli 29677 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

2. Veri Sorumlusu Sıfatıyla Bilgilendirme

• Şirketimiz veri sorumlusu olarak Demir Sağlık ve Hayat Sigorta Anonim Şirketi unvanı ile kişisel verilerinizi ve özel nitelikli kişisel verilerinizi, KVKK kapsamında mevzuatın gerektirdiği ölçüde ve aşağıda açıkladığımız çerçevede işleyebilecek, kaydedebilecek, saklayabilecek, sınıflandırabilecek, güncelleyebilecek ve işleneceği amaç için geçerli olan durumlarda 3. kişilere açıklayabilecek / aktarabilecektir.

• Şirketimiz 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu başta olmak üzere tüm ulusal ve uluslararası mevzuat kapsamında sağlık sigortacılığı ve hayat sigortacılığı ürün ve hizmetlerini sunabilmek, sigortacılık faaliyeti kapsamında yükümlülüklerini yerine getirebilmek ve gerekli işlemlerin tesis edilmesi, yürütülmesi ve geliştirilmesini sağlamak, kurulacak ve kurulmuş olan sigorta sözleşmelerinin gereğinin yerine getirilmesi; gerçekleştirilecek her türlü iş ve işlemin sahibini ve ilgisini belirlemek üzere bilgilerini tespit etmek için kimlik, iletişim, adres ve sağlık verileri dahil tüm gerekli bilgileri kaydetmek, fiziki veya elektronik ortamda gerçekleştirilebilecek iş ve işlemlere dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri tanzim etmek, ulusal ve uluslararası mevzuat uyarınca adli ve idari tüm yetkili mercilerce (Hazine ve Maliye Bakanlığı, Mali Suçları Araştırma Kurulu ("MASAK"), Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ("SBGM"), Adli Merciler gibi) öngörülen bilgi saklama, raporlama ve bilgilendirme yükümlülüklerini yerine getirmek ve meşru menfaatleri kapsamında güvenliği sağlamak amaçlarıyla kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz işlenmektedir. Şirketimizce sigorta poliçesi tanzimi öncesinde ve sözleşmenin kurulması sonrasında yükümlülüklerini yerine getirmek ve tazminat ödemeleri kapsamında, gerek risk ölçümü yapabilmek, gerekse tazminat taleplerini değerlendirebilmek için sigorta sözleşmesi tarafının/sigortalının/sigorta sözleşmesi kapsamında hak sahibinin kişisel verileri, sağlığıyla ilgili özel nitelikli kişisel verilerinin işlenmesi gereklidir. Şirketimiz, kendisinin, sigorta ettirenin, sigortalı ile sigorta sözleşmesi kapsamında hak sahiplerinin haklarını kullanabilmelerini ve meşru menfaatlerini korumalarını teminen sigorta ettirenin/sigortalının/hak sahiplerinin sağlığıyla ilgili kişisel verilerini elde etmek, değerlendirmek, acente- leri, brokerleri başta olmak üzere aracıları ile reasürörleri, iş ortakları, asistans firmaları, anlaşmalı kurumları ve başta destek hizmeti olmak üzere hizmet aldığı 3. şahıslarla paylaşmak ve mevzuatın izin verdiği süre boyunca kişisel verileri saklamak zorundadır. Sağlık bilgileri, KVKK'nın amir hükümleri ile Şirketimizin Veri Koruma Politikasına uygun olarak

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

• 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,

• 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

sigortacılık faaliyetlerimizi yerine getirmek üzere kısmen, otomatik veya otomatik olmayan yollarla fiziki veya elektronik ortamlarda işlenmektedir. Şirketimizce kişisel verileriniz ve/veya özel nitelikli kişisel verilerinize ilişkin açık rızalarınız; işbu sözleşme ile tarafımızca veya Genel Müdürlük/Bölge Müdürlüğü çalışanları tarafından, acentelerimiz, brokerlerimiz, internet sitemiz, internet uygulamalarımız ve çağrı merkezimiz tarafından sizlerin tercihlerine göre sözlü, yazılı veya elektronik ortamda toplanacaktır.

- 6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun, 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ile bu düzenlemelere dayanak yapılarak hazırlanan 26.08.2015 tarihli 29457 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Elektronik Ticarette Hizmet Sağlayıcı ve Aracı Hizmet Sağlayıcılar Hakkında Yönetmelik, 27.11.2014 tarihli ve 29188 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Mesafeli Sözleşmeler Yönetmeliği ve diğer ilgili mevzuat kapsamında işlem sahibinin bilgilerini tespit için kimlik, iletişim, adres ve diğer gerekli bilgiler kaydedilmek suretiyle işlenmektedir.
- Şirketimize ilettiğiniz kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz ihtiyaçlarınız ve talepleriniz doğrultusunda size uygun ürün, teklif, avantaj veya kampanyalardan yararlanabilmeniz, satış da dahil olmak üzere, bilgilendirme yapılması ve tarafınızla her türlü iletişimin sağlanması amacıyla işlenmekte ve bu doğrultuda kişisel bilgilerinizin, Şirket ve Şirket adına hizmet verenler, acenteleri ve brokerları tarafından, doğrudan ya da SMS, resim, animasyon, kısa mesaj, multimedya nesneleri içeren MMS, telefon, faks, otomatik arama makineleri, elektronik posta ve benzeri iletişim kanallarından iletilecek veri, ses ve görüntü içerikli bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin tarafınıza gönderilmesi kapsamında kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz işlenmektedir.
- Bankacılık ve Elektronik Ödeme alanında zorunlu olan ödeme sistemleri, elektronik sözleşme veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek; mevzuat gereği ve diğer otoritelerce öngörülen bilgi saklama, depolama, raporlama, bilgilendirme yapmak veri sorumlusunun yükümlülüğündedir.

3. Kişisel Verilerinizin Paylaşılma Amaçları Ve Aktarılan Yerler

Şirketimiz ile paylaştığınız kişisel verileriniz ve özel nitelikli kişisel verileriniz,

- Sigorta sözleşmesiyle üstlenilen yükümlülükleri yerine getirebilmek için iş ortaklarımızla, reasürörlerimizle, sözleşmeli avukatlarımızla, başta destek hizmeti olmak üzere hizmet alınan firmalarla, acentelerimiz ve brokerlerimizle,
- Sağlıkla ilgili özel nitelikli kişisel verileriniz ile kişisel verileriniz, poliçe yapılması aşamasında sigortalı adayının sağlık durumu konusunda uzman görüşü veren, değerlendirme yapan kişi ve kuruluşlarla,
- 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 3.kişilerle ve diğer anlaşmalı kuruluşlarla,
- Resürans Anlaşmaları kapsamında yurtdışında bulunan (Kişisel Veriler Kurulu tarafından akredite edilen ve kişisel verilerin korunması hususunda yeterli korumanın bulunduğu ülkelere) hizmet aracıları ve reasürörler ile,
- Vefat ve maluliyet söz konusu ise aktüeryal hesaplama yapmak üzere aktüerlerle,
- Kargo şirketleri gibi sunulan hizmetler ile ilgili kişi ve kuruluşlarla, ve diğer sigorta şirketleri ile
- Faaliyetlerimizi yürütmek üzere ve/veya Veri İşleyen sıfatı ile hizmet alınan, iş birliği yaptığımız

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

program ortağı kuruluşları, yurtiçi / yurtdışı kuruluşlarla

• Ulusal ve uluslararası mevzuat uyarınca adli ve idari tüm yetkili mercilerce (Hazine ve Maliye Bakanlığı, MASAK, SBGM, Adli Merciler gibi) talep edilen hususların yerine getirilmesi ve meşru menfaatleri sağlamak amacıyla ilgili merciler, kurum ve kuruluşlarla paylaşılmaktadır.

4. KVKK Uyarınca Kişisel Veri Sahibinin Hakları

Kişisel Veri Sahibi, Şirketimize başvurarak kendisiyle ilgili;

- Kişisel veri ve özel nitelikli kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri ve özel nitelikli kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- KVKK' nın 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- Kişisel verilerin düzeltilmesi, silinmesi, yok edilmesi halinde bu işlemlerin, kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere de bildirilmesini isteme,
- İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- Kişisel verilerin ve özel nitelikli kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.
- Kişisel Veri Sahipleri, sorularını, görüşlerini veya taleplerini Bilgilendirme Formu ve Şirketin resmi internet sitesinde belirtilen iletişim kanallarından herhangi biri ile Şirketimize yöneltbilir.

5. Açık Rıza

• Güncel ve geçmiş sağlık verilerim başta olmak üzere özel nitelikli kişisel verilerim ile kişisel verilerimin Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş. tarafından işlenmesine, yukarıda açıklanan koşullarda kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine bu bilgi ve belgelerin Şirketiniz veri kayıt sistemlerine kaydedilmesine ve bu sistemlerde sınıflandırılarak mevzuatın öngördüğü süre boyunca saklanmasına ve depo edilmesine, işbu Bilgilendirme ve Açık Rıza metninde belirtilen kişi, kurum ve kuruluşlara aktarılmasına, mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerle istinaden Hazine ve Maliye Bakanlığı , SBGM, MASAK başta olmak üzere her türlü düzenleyici ve denetleyici kamu / özel kurum ve kuruluşları ile yargı mercilerine açıklanmasına ve aktarılmasına

Açıkça rıza veriyorum.

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad, Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad, Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1. Çocuk	İmza			
2. Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.

SİGORTA ETTİREN/ SİGORTALI SIFATIYLA BAŞVURU FORMU VE BİLGİLENDİRME FORMU İLE SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI, POLİÇE ÖZEL ŞARTLARI İLE KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU HAKKINDAKİ BİLGİLENDİRMEYİ AYRI AYRI OKUYARAK VE ANLAYARAK İMZALAMIŞ OLDUĞUMU KABUL VE BEYAN EDERİM. BU BİLGİLENDİRME METNİNİN VE EKİNDE BAŞVURU FORMUNUN BİR NÜSHASI TARAFIMA TESLİM EDİLMİŞTİR.

KREDİ KARTI BİLGİSİNİN ALINMIŞ OLMASI, POLİÇE PRİMİ VEYA İLK TAKSİTİ ÖDENMEDİĞİ SÜRECE, POLİÇENİN TANZİM EDİLDİĞİ VE SİGORTACININ SORUMLULUĞUNUN BAŞLADIĞI ANLAMINA GELMEYECEKTİR.

Tarih:...../...../.....

Sigortalılar / Adı Soyadı		Sigorta Ettiren	Aracı Kurum	Sigortacı
Kendisi	İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza	Yetkili Kaşe / İmza	Ad,Soyad / Kaşe / İmza DEMİR SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş. 
Eşi	İmza			
1.Çocuk	İmza			
2.Çocuk	İmza			

*Toplam 9 (dokuz) sayfadan oluşan işbu Bilgilendirme Metni, KVKK Aydınlatma ve Açık Rıza, İzinli Pazarlama:

- 18 yaş ve üzeri sigortalı adaylarının kendisi tarafından,
- 18 yaş altı sigortalı adaylarının ebeveynlerinden bir tanesi tarafından imzalanması zorunludur.