

HAYAT/KAZA SİGORTALARI MALULİYET TAZMİNAT TALEBİ FORMU

Poliçe no / grup sözleşme-sertifika no					
Sigortalının Maluliyeti İle İlgili Bilgiler					
Bugüne kadar herhangi bir nedenle tedavi gördünüz mü? Cevabınız evet ise, tedavi görülen kaza veya hastalığın ne olduğunu, ilk ortaya çıkış tarihini, ilk tedavi oluş tarihini ve kullandığınız ilaçları açıklayınız ve raporlarınızın kopyasını gönderiniz.					
Maluliyetinizin vücudunuzun hangi organında olduğunu ve nasıl bir maluliyet olduğunu açıklayınız.					
Maluliyetiniz hastalık sonucu meydana gelmişse, hastalığın ne olduğunu, ne şekilde ve nasıl ortaya çıktığını ve gördüğünüz tedavileri tarihleri ile detaylı bir şekilde yazınız.		Maluliyete neden olan hastalığın başlama tarihi : / /			
Maluliyetiniz kaza sonucu meydana gelmişse, kazanın ne şekilde meydana geldiğini ve kaza sonucunda gördüğünüz tedavileri tarihleri ile detaylı bir şekilde yazınız.		Maluliyete neden olan kazanın oluş tarihi : / /			
Sağlık durumunuz ve tedaviniz hakkında bilgi verebilecek doktorların adlarını, adreslerini ve telefon numaralarını ve hangi tarihlerde kendilerine başvurduğunuzu yazınız.					
Tarih	Doktor / Kurumu adı	Adres		Telefon	
/ /				(0)	
/ /				(0)	
/ /				(0)	
Sigortalı adı soyadı					
Telefon cep	(0)	Telefon iş	(0)	Telefon ev	(0)
E posta					
T.C. vatandaşı için T.C. kimlik no		Yabancı uyruklu için Vergi kimlik no			
Hesabın bulunduğu banka adı		Hesabın bulunduğu şubenin adı			
Şube kodu		Hesap no			
Uluslararası Banka Hesap Numarası (IBAN)*					
*IBAN'nın belirtilmediği durumlarda yukarıda beyan ettiğim hesap numaram ile işlem yapılmasını kabul ve beyan ederim.					
İmza	Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu, bu formun tazminat talebine temel teşkil edeceğini beyan ve kabul ederim.			Tarih	
				/ /	

Kişisel Verilerin İşlenmesi İçin İzin ve Bilgilendirme (Maluliyet)

AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş. ("AvivaSA") 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat kapsamında sözleşmelerden doğan taleplerinizin yerine getirilmesinde ve suistimalleri önlemek için birtakım verilerinizi işlemektedir. Verileriniz; başvurunuzu değerlendirebilmek için birtakım kişisel verilerinizin hizmet sağlayıcılarımız gibi 3. kişilere iletilebilir. İzinler veli veya vasisi olduğunuz 3. kişiler bakımından da sonuç doğurur.

İzin

Malul kalmanız sebebiyle tazminat talebinde bulunduğunuzda talebinizin değerlendirilmesi için bir kısım sağlık verilerinizin tarafımızca işlenmesi gerekmektedir. Yapılan taleplerin değerlendirilebilmesi için zaman zaman bu alanda uzman kişilerin prosedürlere dahil edilmesi zorunluluğu doğmaktadır. Talebinizin değerlendirilmesi esnasında sağlık verilerinizin (tıbbi değerlendirme şirketleri gibi hizmet sağlayıcılar) 3. kişilerle paylaşılması söz konusu olabilir. Bu kişilerin tümünün kanuni ve/veya sözleşmesel olarak sır saklama yükümlülüğü altında olacağını taahhüt ederiz. Sağlık verilerinizin işlenmesi ve verilerinizin anılan 3. kişilerle paylaşılması için bizi sır saklama yükümlülüğünden muaf tutmanız ve rızanız gerekmektedir.

Bundan başka AvivaSA operasyonel sebeplerle bazı hizmetlerin görülmesi için 3. kişi ve kurumlardan destek alabilmektedir. Bu hizmetler çerçevesinde sağlık verileriniz dahil kişisel verilerinizin işlenmesi söz konusu olabilir. Örneğin sigorta sözleşmeleri çerçevesinde gelen taleplerin değerlendirilmesi, telefon destek hattı hizmetleri bu çerçevede 3. kişiler tarafından görülür.

Bu çerçevede hizmet aldığımız 3. kişilerin listesine <https://www.avivasa.com.tr/kisisel-verilerin-korunmasi> adresinden ulaşabilirsiniz.

AvivaSA'nın sağlık verilerimi saklamasına, diğer surette yukarıdaki amaçlarla işlemesine ve sayılan 3. kişilerle paylaşmasına izin veriyorum. Bu beyanın yasal (ör: hayat veya ferdi kaza sigortalısı olduğunuz şirket) veya iradi haleflerim tarafından yapılacak talepler için de geçerli olduğunu biliyorum.

3. Kişiler Tarafından Sağlanan Veriler

Tazminat talepleriniz ile ilgili vermiş olduğunuz bilgilerin (faturalar, raporlar, tutanaklar) doğruluğunun teyidi için 3. kişilere başvurulması gerekebilir. Bu husus olay öncesindeki olayla ilgili olabilecek sağlık geçmişinizi de kapsar.

Lütfen aşağıya bilgi alabileceğimiz sağlık kuruluşları veya meslek mensuplarının isim ve telefonlarını yazınız.

AvivaSA'nın sağlık verilerimi aşağıdaki kişi ve kurumlardan almasına ve bunları bu formda yazılan amaçlar için işlemesine izin veriyor ve ilgili kişi ve kurumları sır saklama yükümlülüğünden muaf tutuyorum.

-
-
-

Bilgilerinize Erişme, Değişirme ve İmha Talepleri

Hakkınızda tuttuğumuz kişisel verilerin doğru ve güncel olması önemlidir. Bu nedenle kişisel verilerinizde bir değişiklik meydana geldiğinde lütfen bize bildiriniz. 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kendinizle ilgili;

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenebilir,
- Topladığımız bilgilere ilişkin ayrıntıları talep edebilir,
- Bu bilgilerin ne amaçla toplandığını ve ne şekilde kullanıldığını, yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri öğrenebilir,
- Eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini, güncellenmesini veya bunların işlenmesini gerektiren sebepler ortadan kalktıysa silinmesini aktarım yapılan üçüncü kişilere yapılacak bildirimleri de kapsayacak şekilde isteyebilirsiniz.

Bu kapsamda yapacağınız talepler 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında yazılı olmalıdır. Buna ilişkin forma web sitemizden ulaşabilirsiniz.

Sigortalı

Adı Soyadı : _____
T.C. Kimlik Numarası¹ : _____
Tarih : _____

İmza

¹Yabancı uyruklu kişiler için T.C. Kimlik Numarası bölümüne Vergi Kimlik Numarası yazılmalıdır.