

ÖZEL NİTELİKLİ KİŞİSEL VERİLERE VE/VEYA SAĞLIK VERİLERİNE ERİŞİM, İŞLEME ve AKTARIM KONUSUNDA MAĞDUR/ HAK SAHİBİ TARAFINDAN VERİLEN AÇIK RIZA BEYANI

Mağdurun / Hak Sahibinin

Adı Soyadı:

Poliçe No:

Olay Tarihi:

Tarafıma yapılan aydınlatma açıklamasında belirtilen sebeplerle yukarıda tarih ve poliçe bilgisi belirtilen olay ile ilgili, Demir Sağlık ve Hayat Sigorta tarafından bahsi geçen kapsamda şahsıma/vekil edene ait özel nitelikli kişisel verilerin veya sağlık verilerinin nasıl işleneceği konusunda tam ve açık bir şekilde bilgilendirilmiş olarak;

- Özel nitelikli kişisel verilerimin ve sağlık verilerimin işlenmesine, saklanmasına ve yurtiçi veya yurtdışına aktarılmasına,
- Sigorta poliçesi ve/veya hasar dosyası kapsamında özel nitelikli kişisel veri ve sağlık verilerim ile ilgili her türlü bilgi ve belgenin kamu veya özel tüm sağlık hizmeti sunucularından elde edilmesine,
- Özel nitelikli kişisel verilerimin ve/veya sağlık verilerimin risk kabul ve tazminat değerlendirmelerinin yapılması amacıyla Demir Sağlık ve Hayat Sigorta'nın hizmet aldığı firmalara ve mevzuattan kaynaklanan yükümlülüklerle istinaden Hazine Müsteşarlığı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, MASAK gibi her türlü düzenleyici ve denetleyici kamu kurum ve kuruluşları ile yargı mercilerine aktarılmasına,
- Özel nitelikli kişisel verilerim ve/veya sağlık verilerim ile ilgili bilgi ve belgelerin Demir Sağlık ve Hayat Sigorta tarafından mevzuatın öngördüğü süre boyunca saklanmasına,
- Özel nitelikli kişisel verilerimin ve/veya sağlık verilerimin sigorta sözleşmesi gereklerinin yerine getirileceği her aşamada reasürans ve rücu işlemleri de dahil olmak üzere her işlemde kullanılmasına özgür irademle izin verdiğimi kabul ve beyan ediyorum.

- Onaylıyorum
- Onaylamıyorum

(İzni verenin kendi el yazısıyla)

İzni Veren Mağdurun/ Hak Sahibinin İmzası: