



HİSS TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, sigorta ettirene ve sigortadan menfaat sağlayacak diğer kişilere; yapılacak sigorta sözleşmesine ilişkin önemli bazı hususlarda genel bilgi vermek amacıyla, 28.10.2007 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe ve 23.10.2013 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliğine istinaden hazırlanmıştır. Şirketimiz, sigorta tahkim komisyonuna üyedir.

A. SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

1. Sözleşmeye aracılık eden sigorta acentesinin/brokerinin;

Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel & Faks No :

2. Teminatı veren sigortacının;

Ticaret Ünvanı :
Adresi :
Tel&Faks No :

B. UYARILAR

- SİGORTALININ POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİNDEN ÖNCE VAR OLAN ŞİKAYET VE HASTALIKLARI İLE İLGİLİ HER TÜRLÜ SAĞLIK HARCAMASI POLİÇE KAPSAMI DIŞINDADIR.
- SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır.
- 5510 SGK Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları sigortaya konu edilememektedir, ilgili tutar sigortalı tarafından ödenecektir.
- Sigorta hakkında daha detaylı bilgi almak için poliçenize ait Sağlık Sigortası Özel ve Genel Şartları ile Anlaşmalı Sağlık Kurumları listesini dikkatlice inceleyiniz. Ürünlerimiz ve güncel Anlaşmalı Sağlık Kurumları ile ilgili bilgiye www.groupama.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.
- Sağlık sigortası yaptırmak için TC kimlik numarasının sisteme tanımlanması yeterlidir.
- Sağlık sigortası sözleşme süresi 1 yıldır. Sigortalının, poliçesini yenileme talebi olması halinde; bu talep Groupama Sigorta A.Ş. tarafından değerlendirilir.
- Sağlık Sigortası Genel Şartları 8. Maddesi gereği; Sigorta priminin tamamının veya taksitle yapılan ödemelerde primin ilk taksitinin poliçenin üzerinde yazılı tarihte ödenmesi gerekir. Primin ödenmemesi durumunda, sigortacının sorumluluğu başlamaz.
- İleride doğabilecek bir takım ihtilafları önlemek için, prim ödemelerinizde (peşin veya taksitle) ödeme belgesi almayı unutmayınız.
- Primin ödemesinde, kesin vadenin kararlaştırıldığı hallerde, primin veya prim taksidinin zamanında ödenmemesi durumunda T.T.K. 1434. Maddesi geçerlidir. Poliçe kapsamında bulunan sigortalılardan herhangi birinin, poliçe genel şartlarına ve uygulama esaslarına ters düşen, kasıtlı olarak yarar sağlama amacı güden bir girişimde bulunması durumunda, poliçe kapsamında bulunan tüm sigortalıların poliçesi derhal iptal edilecektir.
- Yatarak tedavi ve ayakta tedavi planlarda, 18 yaşından büyük bir sigorta ettirenin bulunması şartı ile, 18 yaşından küçükler tek başlarına poliçe kapsamına alınabilecektir.
- Sigorta kapsamına girecek veya giren kişiler, ilgili belgeleri imzalamakla risk değerlendirmesi yapılabilmesi ve tazminat başvurularının sonuçlandırılabilmesi amacıyla sağlık bilgilerinin, sigortalılık kayıtlarının ve diğer bilgilerin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan, Sağlık Bakanlığı'ndan, sağlık kurum ve kuruluşlarından ve sigorta şirketlerinden edinilmesine ve şirket nezdindeki bahse konu bilgi ve kayıtların SBGM, sigorta şirketleri ve ilgili mevzuatta yetkilendirilen merciler ile paylaşılmasına rıza göstermiş sayılır.

Sigortalı Adı, Soyadı ve İmzası

.....

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı ve İmzası

.....



C. GENEL BİLGİLER

1. Sigortalı/Sigortalıların poliçede/zeyilnamede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve /veya kaza sonucu teşhis ve tedavileri için yapılacak masraflarını, poliçe/zeyilnamede belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve uygulamalar dahilinde, Sağlık Sigortası Genel Şartları ve HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.
2. Teminat dışı haller için Sağlık Sigortası Genel ve HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları'na bakınız.
3. Sigortacı, sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini karşılar. Fark ücreti ödenecek kurumun aynı zamanda Groupama Sigorta A.Ş. ile anlaşması olması gerekmektedir. Bu ürün sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde geçerlidir.
4. HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda 3 yıl kesintisiz aynı ürün ile sigortalı olunması ve hasar/prim oranının %80'in altında olması halinde risk değerlendirme yapılarak Groupama Yenileme Güvencesi verilmektedir. Groupama Yenileme Güvencesi için poliçeye giriş yaşının 57 yaş altı olması gerekmektedir.
5. Sigorta başlangıç tarihinde SGK tarafından uygulanan bekleme süreleri işbu sözleşme için de aynen geçerlidir.
6. Annelik teminatlı plan satın alınması durumunda, 18 yaş üstü kadın sigortalılar için annelik teminatı bekleme süresinin doldurulmuş olması şartıyla Groupama Sigorta A.Ş. tarafından belirlenmiş kurumlarda geçerli olacaktır. Sigortalının normal doğum masrafları ile normal doğumun veya hamileliğin anne ve/veya çocuğun hayatını tehlikeye sokacağı doktor tarafından belirlenen durumlar nedeniyle hamilelik ya da doğum esnasında yatarak tedavilerde yapılan her türlü tıbbi ve cerrahi müdahale (sezaryenle doğum, düşük, mecburi kürtaj v.b.) masraflarını poliçede belirtilen annelik teminatı limiti ve uygulaması dahilinde temin eder. Bu teminata oda-yemek-refakatçi masrafları dahildir, ayrıca başka bir teminattan karşılanmayacaktır. Gebelik ile ilgili tüm rutin (ikili tarama, üçlü tarama testleri, NST vb.) ve rutin dışı (amniosentez, vb.) takip, tetkik ve tüm branşlardaki doktor muayeneleri Ayakta Tedavi teminatlı bir plan olması durumunda gebelik rutin kontroller teminat limiti ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır. Gebelik rutin kontrolleri teminatı 10 adet ile sınırlıdır. İnvaziv olmayan prenatal testler 35 yaş ve üstü gebeliklerde SGK'nın da kapsamında olması durumunda bu teminattan karşılanır. Yeni doğan bebeğin sağlık giderleri yapılması halinde kendi poliçesinden değerlendirilecektir. Bu teminatın kapsamında değildir. Sigortalının yenileme döneminde daha yüksek annelik teminatı içeren bir plana geçişlerinde annelik teminatı en fazla bir önceki yıl planının annelik teminatı ile sınırlı olacaktır. Bir sonraki yenilemeden itibaren ise mevcut planın annelik teminatı limiti kullanılabilir.

Aşağıda yazılı hastalıklar, komplikasyonları ve nüks durumlarının cerrahi ve yatarak yapılan teşhis ve tedavi harcamaları Groupama Sigorta'daki ya da kazanılmış haklarının verilmesi şartıyla önceki şirketindeki ilk sigortalanma tarihini takip eden 3 ay boyunca sigorta kapsamı dışındadır.

- Her türlü kanser ve kalp hastalıkları, kronik böbrek rahatsızlıkları, diyaliz,
- Böbrek ve üriner sistem taşı, prostat hastalıkları, spermatosel
- Safra kesesi ve safra yolu hastalıkları, karaciğer hastalıkları, karaciğer biyopsisi, hertürlü hepatit, kisthidatik
- Meme hastalıkları
- Sinüzit, bademcik ve geniz eti hastalıkları, orta kulak iltihabı, otoskleroz, kulak zarı, işitme kusuru
- Tiroit bezi hastalıkları/guatr
- Katarakt, retina hastalıkları, glokom, lens cerrahileri, göz kapağı hastalıkları, şalazyon (Travma sonucu oluşan durumlar hariç.)
- Omurga ve disk hastalıkları (Diskopati)
- Her türlü fıtıklar (Karın, kasık, iç organ fıtıkları vb.) (Teminat dışı hallerde belirtilen durumlar hariç.)
- Anorektal hastalıklar (Hemoroit/anal fistül/anal fissür/anal apse/perianal apse), sinüs plonidialis
- Kalça, omuz, dirsek, diz, el, ayak eklemi hastalıkları (Koksartroz, gonartroz, menisküs, kıkırdak, sinovya ve bağ lezyonları, tetik parmak, çekiç parmak vb.)
- Her türlü selim kist, tümör, kitle, polip, lipom, nevüs, siğil (verruca), higroma, nöroma vb.
- Tuzak nöropatiler, karpal tünel sendromu
- Özofagus, mide ve duodenum hastalıkları, ince ve kalın bağırsak hastalıkları, inflamatuvar barsak hastalıkları (ülseratif kolit, chron), bağırsak divertikülleri, polipleri
- Her türlü varis
- Rahim, yumurtalık ve tüp hastalıkları (Over kisti, myom, bartolin absesi/kisti, endometriozis, endometrioma)
- Stres inkontinans, sistosel, rektosel, uterin prolapsus
- Tüm ramotolojik ve otoimmün hastalıklar (Romotoidartrid, SLE, MS vb.)
- Nörolojik hastalıklar ve epilepsi

Sigortalı Adı, Soyadı ve İmzası

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı ve İmzası

.....

.....



- Annelik teminatı bulunan poliçede gebelikle ilgili giderlerin karşılanabilmesi için, bu teminatın poliçeye dahil edilmesinden itibaren en az 12 ay sigortalılık süresinin tamamlanmış olması gerekmektedir. Diğer sigorta şirketlerinden geçişlerde de 12 ay bekleme süresi uygulanacaktır. Annelik teminatı kapsamındaki tüm giderler bu teminatın bir önceki yıl da seçilmesi kaydıyla geçerli olup, teminata ilişkin giderler, seçildiği ilk yıl kapsam dışındadır. Yenileme döneminde; annelik teminatına ara verilmesi ve poliçeye annelik teminatının tekrar dahil edilmesi durumunda bekleme süresi yeniden başlar.

Şu kadar ki:

Sigortacı, sigortalı/sigorta ettirenin beyanını/belgeleri değerlendirerek poliçe ekine yazmak kaydı ile yukarıda belirtilen bu hastalıklara ait bekleme sürelerini uzatabileceği gibi, bunlar dışındaki hastalıklara da bekleme süresi koyabilir. Her türlü fizik tedavi, rehabilitasyon ve algoloji 3 ay bekleme süresince sigorta kapsamı dışındadır. Oda-refakatçi, yoğun bakım ünitesi teminatları ve toplamda tüm yatarak tedavi teminatları için, masraflar ve teminat limitleri dahilinde en çok 180 gün için karşılanır. Yoğun bakım ünitesi teminatı maksimum 90 gün ile sınırlıdır.

7. Başka bir sigorta şirketinden şirketimize HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünü ile geçiş yapmak isteyen sigortalılar poliçe bitiş tarihinden itibaren 1 ay içerisinde başvuruda buldukları takdirde, Geçiş bilgileri ile başvuru formu alınarak, risk değerlendirmesi neticesinde geçişinin uygun olup olmadığına karar verilecektir. Kişinin diğer sigorta şirketi/şirketlerindeki ilk sigortalanma tarihinden önceye dayandığı tespit edilen rahatsızlıkları önceki sigorta şirketinde ödenmiş olsa dahi kazanılmış hak kapsamına girmez. Bu rahatsızlıklar teminat haricidir.
8. Sigorta şirketi sağlık sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi aşamasında sigortalılardan almış olduğu her türlü bilgiyi (hasar, teminat detayları, kişisel bilgiler vb.) yasal mevzuat gereğince sigorta bilgi merkezi, hazine müsteşarlığı, sagmer ve talep edilmesi halinde her türlü devlet kurumuna ibraz etmek ile yükümlüdür. Sigortacı sigortalının yazılı onayını alarak Sigorta Bilgi Merkezi'nden, önceki sigorta şirketlerinden veya sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan bilgi alabilir ve Sigorta Bilgi Merkezi ile bilgi paylaşımı yapabilir.
9. Sigortalının sağlık durumunun tespiti için sigorta şirketi tarafından doktor görüşü ve tetkik istenmesi durumunda bahse konu işlemlere ait masraflar; sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermesi durumunda sigorta şirketi, sigortalının geçmiş sağlık bilgilerine erişim yetkisi vermemesi durumunda ise sigorta ettiren/sigortalı tarafından karşılanır.

10.Groupama Sigorta A.Ş. ürün ve/veya kampanyaları ile ilgili pazarlama ve tanıtım faaliyetlerine yönelik aşağıdaki kanalları ile haberdar olmaya izin vermiyorum:

- a) SMS için izin vermiyorum
- b) E-mail için izin vermiyorum
- c) Telefon için izin vermiyorum
- ç) İletişime izin vermiyorum

D- PRİM TESPİTİ

1. Prim Tespitine İlişkin Kriterler:

Sigorta primi; yaş ve seçilen plan için belirlenmiş standart tarife primlerinin üzerinden yaşanan il, sigortalının hasar/prim oranı, mevcut hastalık riskleri göz önünde bulundurularak hesaplanır. Poliçe primleri poliçe başlangıç tarihinde geçerli olan standart tarife primleri ve tarife modeli üzerinden hesaplanır.

2. Prime İlişkin Düzenlemeler :

Sigorta priminin ne şekilde, hangi vade ve tutarlarda ödeneceği başvuru formu ve poliçe üzerinde belirtilecektir. Sigorta primi sigortalının aktif SGK'lı çalışan veya eş/çocuk olması durumuna göre belirlenmektedir. Poliçe primi İstanbul ve İstanbul harici iller olarak sınıflandırılmıştır. Sigortalının hastalık/rahatsızlıkları için hastalık ek primi uygulanabilecektir. Sigortalının hastalık/rahatsızlıkları için hastalık başına %5-%50 aralığında hastalık ek primi uygulanabilecektir. Yenileme priminin belirlenmesinden sonra, bir önceki poliçeye ait tazminat talebi oluşması ve bu tazminat sonucunda yenileme priminde bir değişiklik söz konusu olması halinde sigortacı ilgilileri bilgilendirerek ek prim alabilir veya sözleşmeyi fesh edebilir. Sigortacı geçiş ve yenileme poliçelerde sigortalıya hasar/prim oranına bağlı olarak prim uygulama hakkını saklı tutar.

Sigortalı Adı, Soyadı ve İmzası

.....

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı ve İmzası

.....



F-TEMİNAT BİLGİLERİ

HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçesi, ürünlere göre farklı teminatları içermekle birlikte, mevcut ürünlerimizde verilen teminatların özeti aşağıda belirtilmektedir. Poliçenize ait teminat ve limitleri için poliçenize bakınız.

HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortası	Yatarak Tedavi		Ayakta Tedavi		Doğum	
	Limit	Katılım	Limit	Katılım	Limit	Katılım
HİSS 1 Yatarak	Limitsiz	Yok	-	-	-	-
HİSS 2 Ayakta + Yatarak	Limitsiz	Yok	10 Adet	Yok	-	-
HİSS 3 Yatarak + Ayakta + Annelik	Limitsiz	Yok	10 Adet	Yok	10 Adet	Yok

G-TAZMİNAT

- Sözleşmenin kurulması sırasında tercih edeceğiniz poliçe ve planın, olası risklerinizi karşılayacak nitelikte olmasına dikkat ediniz. Teminat limiti; poliçede yazılı olan ve rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının ödemeyi taahhüt ettiği teminatın azami tutarıdır.
- Sağlık giderleriniz Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları'na göre değerlendirilmektedir. Poliçe ve özel şartlarda teminat kapsamı dışında tutulan, sigortalılığın ilk yılında karşılanmayan durumlara ilişkin detaylar için poliçenize, Sağlık Sigortası Genel ve Sağlık Sigortası Özel Şartları'na bakınız.

H- TAZMİNAT ÖDEMESİ

- İşbu sözleşme kapsamında tazminat ödemeleri doğrudan sigortalının hizmet aldığı HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmalı sağlık kurumuna yapılır.
- İşbu sigorta HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortası anlaşmalı sağlık kuruluşlarında (bazı anlaşmalı sağlık kuruluşlarında yalnızca belli branşlarda anlaşma vardır.) anlaşma yapılmış branşlarda geçerlidir. SGK ile anlaşmalı olup Groupama Sigorta ile anlaşması olmayan sağlık kurumlarında yapılan yatarak tedavilerde 1 SUT kadar elden fatura ödemesi yapılacaktır.
- Groupama Sigorta A.Ş. HİSS Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının geçerli olduğu Anlaşmalı Sağlık Kuruluşları listesinde değişiklik yapma hakkına sahiptir. Anlaşmalı Sağlık Kuruluşlar listesinin güncel hali Groupama Sigorta web sayfasında yer almaktadır.

I- ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin bilgi talebi ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Sigorta şirketi başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren 15 gün içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adresi : Groupama Sigorta A.Ş.
Maslak Mahallesi, Link Plaza, Eski Büyükdere Cd. No:3-5, 34485 Sarıyer/İstanbul
Tel : 0850 250 50 50 & Faks : 0212 367 68 68
E-mail : sigorta@groupama.com.tr

Sigortalı Adı, Soyadı ve İmzası

.....

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı ve İmzası

.....



MÜŞTERİLER VE MÜŞTERİ ADAYLARI İÇİN VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN AYDINLATMA METNİ

a) Veri Sorumlusu ve Temsilcisi

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("6698 sayılı Kanun") uyarınca, kişisel verileriniz; veri sorumlusu olarak Groupama Sigorta A.Ş. ("Şirket" veya "Groupama") tarafından aşağıda açıklanan kapsamda işlenebilecektir.

b) Kişisel Verilerin Hangi Amaçla İşleneceği

Toplanan Aile Bireyleri Bilgileri, Araç Bilgileri, Dernek veya Sendika Üyeliği Bilgileri, Eğitim Bilgileri, Eğitim ve Özgeçmiş Bilgileri, Eski Sigorta ve Hasar Bilgileri, Finansal Bilgiler, Finansal İşlem Bilgileri, Fotoğraf, İletişim Bilgileri, Kimlik Bilgileri, Nüfus Cüzdanı Fotokopileri, Poliş ve Hasar Bilgileri, Sağlık Bilgileri, Seyahat Bilgileri, Teklif Bilgileri, Varis Bilgileri kategorilerindeki kişisel verileriniz, Polişlendirme ve/veya Operasyon Süreçlerinin Planlanması ve İcrası, Hasar Tespitinin İfası, Hasar Ödemesinin, Kontrollerinin İfası, Poliş Prim Ödemelerinin ve Diğer Ödemelerin Takibi, Finansal İşlemlerin Takibi, Hasar İşlemlerinin İfası, Yetkili Kuruluşlara Mevzuattan Kaynaklı Bilgi Verilmesi, Verilerin Doğru ve Güncel Olmasının Sağlanması, Müşteri İlişkileri Yönetimi Süreçlerinin Planlanması ve İcrası, Talep ve Şikayet Yönetimi, Şirketimizin ve İş Ortaklarının Hukuk Haklarının Sağlanması ve Korunması amaçlarıyla 6698 sayılı Kanun'un 5. ve 6. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları dahilinde işlenecektir.

Kişisel verilerinizin Şirketimiz tarafından işlenmesine ilişkin detaylı bilgilere www.groupama.com.tr internet sitesinde kamuoyu ile paylaşılmış olan Groupama Sigorta A.Ş. Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasından ulaşabilirsiniz.

c) İşlenen Kişisel Verilerin Kimlere ve Hangi Amaçla Aktarılabileceği

Toplanan kişisel verileriniz, sizlerle olan ilişkilerimiz çerçevesinde yukarıda belirtilen amaçlarla sınırlı olmak üzere, Şirketimiz tarafından ve/veya Şirketimiz nam ve hesabına sunulan ürün ve/veya hizmetlerden ilgili kişileri faydalandırmak için gerekli çalışmaların yapılması ve ilgili iş süreçlerinin yürütülmesi, Şirketimiz tarafından yürütülen ticari ve/veya operasyonel faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için ilgili iş birimlerimiz tarafından gerekli çalışmaların yapılması ve buna bağlı iş süreçlerinin yürütülmesi, Şirketimizin ticari ve/veya iş stratejilerinin planlanması ve/veya icrası, Şirket tarafından ve/veya Şirketimiz nam ve hesabına sunulan ürün ve hizmetlerin ilgili kişilerin beğeni, kullanım alışkanlıkları ve ihtiyaçlarına göre özelleştirilerek ilgili kişilere önerilmesi ve tanıtılması için gerekli olan aktivitelerin planlanması ve/veya icrası amaçlarıyla 6698 sayılı Kanun'un 8. ve 9. maddelerinde belirtilen kişisel veri işleme şartları ve amaçları çerçevesinde www.groupama.com.tr internet adresinden kamuoyu ile paylaşılmış olan Groupama Sigorta A.Ş. Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasında açıklandığı şekilde aktarılabilecek, yurt içinde veya yurt dışında işlenebilecektir.

ç) Kişisel Veri Toplamının Yöntemi ve Hukuki Sebebi

Kişisel verileriniz sizlerle olan ilişkilerimiz çerçevesinde iş ilişkimizi devam ettirme ve ticari faaliyetlerimizi sürdürme hedeflerine yönelik olarak çeşitli hukuki sebeplerle işlenmekte ve fiziki ortamda sözlü ve/veya yazılı olarak, elektronik ortamda e-posta gibi kaynaklardan toplanmakta ve aynı hukuki sebeple de işlenebilmekte ve aktarılabilmektedir.

d) Kişisel Veri Sahibinin 6698 sayılı Kanun'un 11. maddesinde Sayılan Hakları

Kişisel veri sahipleri olarak, haklarınıza ilişkin taleplerinizi www.groupama.com.tr internet adresinden kamuoyu ile paylaşılmış olan Groupama Sigorta A.Ş. Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Politikasında düzenlenen yöntemlerle Şirketimize iletmeniz durumunda Groupama talebin niteliğine göre, talebi en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandıracaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi hâlinde, Groupama tarafından Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen tarifedeki ücret alınacaktır. Bu kapsamda kişisel veri sahipleri:

- Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme,
- Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme, Kişisel verilerin işleme 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 ve bu kapsamda yapılan işlemin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- 6698 sayılı Kanun ve ilgili diğer kanun hükümlerine uygun olarak işlenmiş olmasına rağmen, işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme ve bu kapsamda yapılan işlemin 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 haklarına sahiptir.

Sigortalı Adı, Soyadı ve İmzası

.....

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı ve İmzası

.....



Kişisel veri sahibi ilgili kişiler kanunda belirtilen haklarına ilişkin taleplerini yazılı olarak veya Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) adresi, Güvenli Elektronik İmza, Mobil İmza ya da önceden Şirketimize bildirmiş olduğunuz ve sistemimizde kayıtlı bulunan elektronik posta adreslerini kullanmak suretiyle Şirketimize iletebileceklerdir. Bunun yanında yine kanunda belirtilen yöntemler dahilinde kimlik tevsiki şartı ile şahsen, noter veya Maslak Mahallesi, Link Plaza, Eski Büyükdere Cd. No:3-5, 34485 Sarıyer/İstanbul adresinde mukim Groupama A.Ş. Genel Sekreterlik Bölümüne hitaben taahhütlü posta ile ilgili kişiler başvurabilir.

Hasar İşlemlerinin İfası, Hasar Ödemesinin İfası, Hasar Tespitinin, Kontrollerinin İfası, Poliçelendirme ve/veya Operasyon Süreçlerinin Planlanması ve İcrası, Şirketimizin ve İş Ortaklarının Hukuki Haklarının Sağlanması ve Korunması, Talep ve Şikayet Yönetimi, Yetkili Kuruluşlara Mevzuattan Kaynaklı Bilgi Verilmesi amacıyla sağlık verilerimin işlenmesine açık rızamı beyan ederim.

Rızamı iletmediğim taktirde poliçelendirme işlemlerimin yapılamayacağını, hasar değerlendirmelerimin yapılamayacağını ve ilgili operasyon süreçlerimin işletilemeyeceğini anlıyorum ve kabul ediyorum.

Sigortalı Adı, Soyadı ve İmzası

.....

Sigorta Ettiren Adı-Soyadı ve İmzası

.....

Sigortacı veya Acentenin İmzası

.....