

INFORMATION FORM FOR THE 3S GROUP HEALTH

INFORMATION FORM FOR GROUP HEALTH INSURANCE

Please make sure that all information on this form is filled in completely.

This form, which is issued in a single copy, has been prepared in accordance with the Regulation on Information in Insurance Contracts published on 28/10/2007 in order to provide general information to the Policyholder and other persons who will benefit from the insurance, both during the negotiation of the insurance contract to be made and during the continuation of the insurance, about their rights, obligations, the subject of the contract, its operation and some important changes and developments.

A- COVERAGES

1. It covers the expenses of the Insured(s) to be incurred for the diagnosis and treatment of the Insured(s) as a result of an illness and/or accident that may occur within the starting and ending dates specified in the policy/endorsement, within the coverage, limits, participation rates and practices specified in the certificates attached to the policy/endorsement, in accordance with the provisions of the TCC, General Provisions, General Terms and Conditions of Health Insurance and Special Terms and Conditions.
2. Parties have the right to agree on special conditions in addition to the General Terms and Conditions of Insurance, provided that they are not contrary to the law, morality and not to the detriment of the Insured.
3. Although the Health Insurance Policy includes different coverages depending on the products, all coverages provided are listed below.

HEALTH

a. Outpatient Treatment Coverages

Doctor Examination	Prescription Medicine	Diagnosis	Control Psa/Mamograp hs	Advanced Diagnosis	Physical Therapy Check-U p
--------------------	-----------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------	-------------------------------------

b. Inpatient Treatment Coverages

Surgery/Hospitalization	Dental Treatment Result of a Traffic Accident	Air-Land Ambulance	Chemotherapy	Intensive Care
Hospital Room - Food-Companion	Operator Doctor Fee	Dialysis	Radiotherapy	Minor Intervention

c. Other Coverages

Home Care	Maternity	Artificial Limb	Inpatient Abroad	Outpatient abroad
-----------	-----------	-----------------	------------------	-------------------

Coverages and waiting periods may vary according to the characteristics of the product and plan selected. In addition to those specified in the general and special terms and conditions of the policy, it is possible for the insurance company to exclude a certain ailment, disease or accident from the coverage with a special exception according to its own risk acceptance principles, taking into account the statements made during the policy application. Please consult your customer representative for additional optional coverage. Please read and check your coverages on your certificate following the preparation of your offer and policy.

INFORMATION FORM FOR THE 3S GROUP HEALTH

B- GENERAL INFORMATION AND WARNINGS

1. Health Insurance policies provide coverage for infants older than 14 days and for persons under the age of 65.
2. Policyholder/Insured persons are required to fill in the Application Form completely and accurately and sign it with wet signature. In addition, even if it is not asked in the Application Form, you are also obliged to declare other issues known to you that are effective on the assessment of the risk subject to the contract during the application. It is obligatory to notify the Insurer in due time of any changes that occur after the conclusion of the contract. Please refrain from providing incomplete or inaccurate information to the Insurer at every stage of the contract, bearing in mind that providing incorrect or incomplete information may eliminate your right to compensation or result in consequences against you. Answers to questions left incomplete in the Application Form will be processed as "No".
3. The Insurer may request medical examinations to assess the Insured's health risk. The company reserves the right to reject or conditionally accept the application in line with the health condition and/or Risk Acceptance Regulations.
4. Application rejection and policy cancellation procedures are processed based on the written declaration of the Policyholder. As a result of the completion of the relevant transaction, the information form attached to the Application Form loses its validity as of the start date of the additional document.
5. Pursuant to Article 8 of the General Terms and Conditions of Health Insurance, the provisions of the Code of Obligations shall apply in case of default in premium payment debt in health insurance.
6. In order to avoid future disputes, do not forget to get a receipt if you pay the down payment of the premium in cash.
7. Premiums paid for insurance are tax deductible. Ask your insurer about this.
8. After the conclusion of the contract, changes in matters that may affect the risk without the consent of the insurance company must be notified to the insurance company within eight days in accordance with Article 7 of the General Terms and Conditions of Health Insurance.
9. In the event that any of the insureds covered by the personal policy makes an attempt to deliberately benefit, contrary to the general terms and conditions of the policy and its application principles, the policy of all insureds covered by the policy will be canceled immediately. Depending on the health problem of the Insured (including cases of incomplete and/or incorrect declaration or existing non-declaration) detected during the ongoing policy period, the Insurer may determine a new conditional acceptance (out of scope, additional premium, limit, standard, etc.) for the detected condition by performing a second risk analysis (2nd U/W).
10. Even if the Company has obtained information regarding the Insured from the persons and institutions providing treatment to the Insured, from the Insurance Information and Monitoring Center, and from Public Institutions and Organizations, if a physician's opinion is nevertheless required, the related costs shall be borne by the Insurer. However, if the policy is established solely on the basis of the health declaration submitted by the Insured/Policyholder, any physician's opinion that may be required shall be borne by the Insured/Policyholder.
11. For more detailed information about the insurance, please read the Insurance Special and General Terms and Conditions Booklet, Contracted Institutions Booklet and User Guide carefully. You may also obtain the Insurance Special and General Terms and Conditions Booklet and User Guide upon request during the application and contract negotiation.
12. Unless otherwise agreed, the insurance commences at 12:00 noon Turkish time and ends at 12:00 noon and in any case upon the occurrence of the risk on the days specified in the policy as the commencement and expiry dates.
13. Within maximum 10 days after the necessary information and documents are received by the Insurer in full, the Insurer will carry out the necessary examinations and complete the compensation procedures.
14. In the event that the contact information specified in the Application Form is incomplete or incorrect, the responsibility does not belong to the insurance company as no information can be provided. In case of any changes in your identity, address, telephone, etc. information available in our system, please notify us at info@mapfre.com.tr or by fax at 0212 334 90 19 so that we can reach you more easily.
15. You can learn all the information about your policy from the Insured Online System under the online transactions heading at www.mapfre.com.tr.
16. MAPFRE Sigorta A.Ş. has the right to change the contracted institutions determined for the network within the policy period or to completely exclude the relevant contracted institution from the contracted network.

INFORMATION FORM FOR THE 3S GROUP HEALTH

C- TRANSFER PROCEDURES AND VESTED RIGHTS

1. Transfers from Other Insurance Companies and Vested Rights

When renewing a Policy as a transfer from another insurance company, the Insurer shall have the right to request a health declaration from the Insured and to apply conditional acceptances (such as limits, Additional Risk Premium, co-payment, waiting period, etc.), provided that, where applicable, the conditions of the Lifetime Renewal Guarantee are reserved. For an Insured transferring from another insurance company with a Lifetime Renewal Guarantee, the Lifetime Renewal Guarantee conditions applicable within our Company shall apply.

If it is determined that the Insured had illnesses in the other insurance company/companies and/or illnesses that predate even the initial insurance date, and such illnesses were not declared in the application form, such conditions shall not fall within the scope of vested rights, even if they were previously covered or paid by the former insurance company. Such illnesses shall be excluded from coverage.

Vested rights shall only refer to the removal of waiting periods set forth under the Special Conditions, the preservation of the initial registration date, and, where applicable, the transfer of the Lifetime Renewal Guarantee. Rights that were included in the Special Conditions/coverages of the Insured's previous Policy but are not included in the Special Conditions/coverages applicable to the new insurance period shall not be considered vested rights.

However, rights that are included in the Special Conditions applicable to the new period but were not included in the Special Conditions of the previous period shall also apply to the Insured.

In order for the Insured's vested rights to be preserved, the application must be submitted within 30 days at the latest following the policy expiration date.

2. MAPFRE Sigorta A.Ş. – Transfer from Existing Group Policy to Individual Policy

An Insured who has not been granted a Lifetime Renewal Guarantee under a Group Policy must submit an individual application (Individual Policy) within 30 days at the latest from the date of leaving the scope of the group agreement. The Insurer reserves the right to reject such application or, based on the risk analysis assessment, to accept it under standard terms or subject to certain conditions (such as Additional Risk Premium, limit, co-payment, exclusion, etc.).

If the Insured has a Lifetime Renewal Guarantee under the Group Policy of our Company and leaves the scope of the Group Health Insurance Policy (due to retirement, termination of employment, or resignation), the Insured must apply for an Individual Policy within 30 days at the latest, together with the employment termination notice. The continuation of the Policy may be ensured through a product equivalent to the Group Health Insurance product previously held by the Insured, or, if such product is not available, through one of the closest individual products. However, if the Lifetime Renewal Guarantee stated in the group policy certificate of the Insured is expressed as "granted for the Individual Policy, subject to medical evaluation for risks up to the renewal guarantee date specified in the certificate," the transition conditions to the Individual Policy shall be determined following an evaluation of the health risks relating to the period prior to the relevant date.

If an Insured covered under a Group Policy applies for an Individual Policy without leaving the group, a risk analysis shall be conducted regardless of whether the Insured has a Lifetime Renewal Guarantee, and depending on the outcome of the evaluation, conditions such as rejection of the application, the application of exclusions, or the application of an Additional Risk Premium may be imposed.

If the Insured currently has an active Group Policy with Maternity Coverage and becomes insured under a new Individual Policy that also includes Maternity Coverage, a 9-month waiting period shall apply as of the effective date of the Individual Policy.

Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D Şişli, İstanbul / Türkiye
T:0850 755 0 755 F:0212 334 90 19 www.mapfre.com.tr info@mapfre.com.tr

INFORMATION FORM FOR THE 3S GROUP HEALTH

D- LIFETIME RENEWAL GUARANTEE

Provided that the Insured has maintained uninterrupted insurance with MAPFRE Sigorta A.Ş. under the same coverages for 3 years, has been included within the scope of insurance before the age of 65, and that the average Claims/Premium ratio for the last three years remains below 80%, a "Lifetime Renewal Guarantee" shall be granted to Insureds holding a Group Health Insurance Policy, subject to the conditions to be determined as a result of the risk analysis assessment to be conducted.

In order to perform the Lifetime Renewal Guarantee assessment, the Insurer may request from the Insured an application form containing the Insured's current health status and, where deemed necessary, medical reports. Based on the health condition and in accordance with the applicable Risk Acceptance Regulation, the Insurer reserves the right to accept the Insured subject to certain conditions (such as limits, Additional Risk Premium, exclusions, co-payment, waiting period, etc.) or to grant a Lifetime Renewal Guarantee without imposing any conditions.

However, the Additional Risk Premium to be applied shall not exceed 200%. Any Lifetime Renewal Guarantee right acquired at the previous insurance company shall be reassessed in accordance with the criteria of MAPFRE Sigorta A.Ş., and based on the risk analysis to be carried out, the Insured's renewal guarantee right may be continued in accordance with the Insurer's applicable Special Conditions. For an Insured who has been granted a Lifetime Renewal Guarantee, the Insurer shall not have the right, due to illnesses arising after the date on which the Lifetime Renewal Guarantee was granted, to conduct a new risk analysis or to impose new additional conditions such as Additional Risk Premium, exclusions, or limits, nor to apply any additional premium based on the claims/premium ratio, except for the circumstances specified in Articles 6 and 7 of the General Conditions of Health Insurance.

If the Insured requests an extension of the scope of coverage, the Insurer reserves the right to reassess the existing Lifetime Renewal Guarantee and, based on the risk analysis to be conducted, to apply conditions such as limits, co-payment, exclusions, Additional Risk Premium, etc.

The Health Policy offered by the Insurer to the Insured for whom a Lifetime Renewal Guarantee commitment has been made shall be subject to the Special Conditions in force on the date on which the Policy acquired the Lifetime Renewal Guarantee right. For Insureds who do not have a Lifetime Renewal Guarantee, the Policy Special Conditions in force for each respective Policy Period shall apply.

If the Insured leaves the Group Health Insurance coverage under which the Insured has obtained a Lifetime Renewal Guarantee and applies for an Individual Health Policy, the Insurer shall have the right to conduct a risk analysis for illnesses existing up to the date on which the Lifetime Renewal Guarantee was granted/earned under the Group Health Policy, and to apply conditions such as exclusions, Additional Risk Premium, limits, and co-payment accordingly.

E- CANCELLATIONS

If the Policyholder/Insured requests cancellation within 30 days after the issuance date of the Policy; in cases where the risk has not occurred, the Policy shall be canceled as of the Commencement Date and the premiums paid shall be returned to the Insured without interruption.

For claims approved by the Insurer and exceeding 30 days, the Insurer is entitled to premium depending on the time elapsed from the Policy Commencement Date. The amount to be returned to the Insured/Policyholder due to cancellation is calculated on a daily basis, taking into account the compensation paid.

If the indemnities paid to the Insured do not exceed the premium amount to which the Insurer is entitled, the Insurer shall deduct the premiums it is entitled to receive from the premiums collected and return the remaining premiums to the Insured. If the indemnities paid to the Insured exceed the premium amount to which the Insurer is entitled but do not exceed the premium amount collected by the Insurer, the Insurer shall deduct the relevant indemnity amount from the premium amount collected and return the remaining premium to the Insured.

If the amount of compensation paid to the Insured exceeds both the premium amount to which the Insurer is entitled and the premiums paid by the Insured, the premium is canceled without refund. When the risk occurs, the portion of the premiums up to the amount of the indemnity that the Insurer is obliged to pay, even if it is not yet due, becomes due and payable.

The Policyholder shall be in default if it fails to pay any of the premiums, the exact due dates and amounts of which are specified on the policy, by the due date. The provisions of Article 1434 of the Turkish Commercial Code shall apply in case the premium debt is not paid on time.

In cases where the Insurer detects malicious acts of the Insured/Policyholder (benefiting from insurance coverage of persons who are not insured and having health expenses issued in the name of other insured persons, detection of existing undeclared diseases that the Insured knows and/or whose symptoms started before the Insurance Commencement Date but did not declare to the Insurer, etc.), the Insurer has the right to collect the health expenses paid and/or cancel the policy without refund of the premium.

INFORMATION FORM FOR THE 3S GROUP HEALTH

F- DEATH OF THE POLICYHOLDER OR INSURED

In the event of the death of the Policyholder and/or the Insured, the Insurer shall act according to the following conditions.

In the event of the death of the Policyholder; if the Policyholder and the Insured(s) in the policy are different and the Insured(s) wish to continue the policy by changing the Policyholder, the written consent of the legal heirs of the Policyholder must be submitted to the Insurer. In this case, the policy is continued by changing the Policyholder. In cases where the approval of the legal heirs is not obtained, the policy will be canceled in accordance with the above-mentioned cancellation criteria and the premium refund, if any, will be made to the legal heirs.

In a single person policy where the Policyholder is the same as the Insured, the policy becomes null and void in the event of the death of the Policyholder. Upon the written request of the legal heirs of the Policyholder, the policy will be canceled in accordance with the above-mentioned cancellation criteria and the premium refund, if any, will be made to the legal heirs.

In policies where more than one person is insured, if one of the Insureds dies, the deceased Insured is canceled from the policy as of the date of death. In line with the above-mentioned cancellation criteria, the premium refund, if any, will be made to the Policyholder in the policy.

Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D Şişli, İstanbul / Türkiye
T:0850 755 0 755 F:0212 334 90 19 www.mapfre.com.tr info@mapfre.com.tr

G- INFORMING SAGMER (INSURANCE SURVEILLANCE CENTER)

By signing the relevant documents, the persons who will be or have been covered by the insurance are deemed to have consented to the acquisition of health information, insurance records and other information from the Insurance Information and Surveillance Center (SBGM), the Social Security Institution, the Ministry of Health, health institutions and organizations and insurance companies for the purpose of risk assessment and finalization of compensation applications, and to the sharing of such information and records held by the company with SBGM, insurance companies and authorities authorized by the relevant legislation.

H- MAKING INDEMNITY PAYMENTS

1. Beneficiaries are obliged to submit the relevant documents to the Insurer in order to claim their rights arising from the policy. The documents required for indemnity payments differ for claims that will arise according to the coverage received from the policy. Please make sure that your User Guide, which contains the list of information and documents required for your application for compensation in noncontracted institutions, is included in the policy kit that you receive after the policy is issued.
2. The list of our contracted institutions is available in the Contracted Institutions Booklet you will receive. For continuously updated information on contracted institutions, please visit www.mapfre.com.tr or contact our Customer Services Center at 0 850 755 0 755.
3. Indemnity payments will be evaluated within the scope of the Special and General Conditions of the Policy, Additional Protocol, if any, and the coverage limits of your Certificate.
4. For compensation claims made at our contracted institutions, it is sufficient to apply to the institution with your identification card or your Turkish ID number.
5. In the event of the occurrence of the risk, the obligation to pay compensation belongs to the insurance company.

INFORMATION FORM FOR THE 3S GROUP HEALTH

I- OTHER INFORMATION

The Insurer is not a member of the Arbitration System.

J- COMPLAINTS AND INFORMATION REQUESTS

1. You may apply to the addresses and telephones listed below for all kinds of information requests and complaints regarding the insurance, as well as the information given to you verbally on technical issues related to the insurance, the characteristics of the insurance transactions to be made or already made, the insurance coverage subject to the contract and the operation of the insurance, both during the negotiation and establishment of the insurance contract and during the validity of the contract. The insurer is obliged to respond to the requests within 15 business days following the receipt of the application.

2. If you do not receive your policy or rejection letter within 30 days from the application date, you can contact our Customer Services Center at 0 850 755 0 755.

I, the undersigned, hereby declare that I have accepted and completed the insurance conditions stated in this application and information form consisting of 3 pages.

MAPFRE Sigorta AŞ (Insurance Company) is not under any commitment due to the attached Application Form, I have not concealed any matter that the Insurance Company should know that will affect whether I will be accepted for health insurance coverage or not, I have not made any false and/or incomplete statements; I hereby declare, accept and certify that the Insurance Company will not be under any liability in any disputes that may arise otherwise, and that I authorize the Insurance Company and/or the real or legal person to be authorized by the Insurance Company to obtain information from doctors, health institutions and other relevant persons about all the matters I have stated in the attached Application Form.

I also agree that the questions that I have not marked on the attached Application Form will be processed as "No".

POLICYHOLDER / INSURED

Name Surname:

Signature:

Date:

Torun Center, Fulya Mah. Büyükdere Cad. No: 74/D Şişli, İstanbul / Türkiye
T:0850 755 0 755 F:0212 334 90 19 www.mapfre.com.tr info@mapfre.com.tr

LETTER OF CONSENT ON CONFIDENTIALITY OF PERSONAL DATA

MAPFRE SİGORTA A.Ş. ("MAPFRE") müşterilerimize ait kişisel verilerin gizliliğini sağlamak amacıyla aşağıda belirtilen kuralları benimsemiştir. Bu kapsamda, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") ve Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik ("Yönetmelik") hakkında tarafınızı bilgilendirmek ve onayınızı almak isteriz.

MAPFRE SİGORTA A.Ş.

Torun Center, Fulya Mahallesi, Büyükdere Cad. No:74/D, Şişli/İstanbul

<https://www.mapfre.com.tr>

0212 334 90 00

1) Aydınlatma Yükümlülüğü

MAPFRE ile paylaşılan kişisel veriler, MAPFRE'nin gözetimi ve kontrolü altındadır. MAPFRE, yürürlükteki ilgili mevzuat hükümleri gereğince kişisel bilginin gizliliğinin ve bütünlüğünün korunması amacıyla gerekli organizasyonu kurmak ve teknik önlemleri almak ve uyarlamak konusunda veri sorumlusu sıfatıyla sorumluluğu üstlenmiştir. Bu kapsamda, üçüncü kişilere veri aktarımı sırasında meydana gelebilecek hak ihlallerini önlemek için gerekli teknik ve hukuki önlemler alınmaktadır. Ancak kişisel verileri alan üçüncü kişinin veri koruma politikalarından dolayı MAPFRE sorumlu olmayacağını beyan eder.

2) Legal Basis for Collection of Personal Data

Müşterilerimizin kişisel verilerinin kullanılması konusunda çeşitli kanunlarda düzenlemeler bulunmaktadır. En başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve KVKK ile kişisel verilerin işlenmesinin ve aktarılmasının esasları belirlenmektedir. Ayrıca 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu da kişisel verilerin korunmasına ilişkin önemli bazı yükümlülükler öngörmektedir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri yoluyla da kişisel verilerin korunması için bazı hallerde cezai yaptırımlar öngörülmektedir. Diğer yandan, Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliği ve sigortacılık alanındaki diğer yasal düzenlemeler, sigortacılık faaliyetlerinin yürütülmesi için kişisel verilerin toplanmasına ve kullanılmasına izin veren bazı düzenlemeler getirmektedir.

3) Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemleri

Kişisel verileriniz, Genel Müdürlük, Bölge Müdürlükleri, acenteler, brokerler, çağrı merkezi, anlaşmalı sağlık kuruluşları gibi kanallar ile temasa geçen yahut elektronik ortamda işlem yapan müşterilerimizin verdikleri veriler, grup sigortası müşterilerimizin çalışanları ile ilgili ilettikleri veriler, müşterilerimizin rızaları ve mevzuat hükümleri uyarınca işlenmektedir.

4) Kişisel Verilerin Kullanıldığı Alanlar

Veri sorumlusu sıfatı ile MAPFRE kişisel bilgilerinizi kaydedecek, saklayacak, sigortacılık hizmetlerini devam ettirebilmek için güncelleyecek, sigortacılık faaliyetlerini yürütebilmek için işbirliği yaptığımız kurum ve kuruluşlarla, yurtiçi/yurtdışı reasürans şirketleriyle, verilerin bulut ortamında saklanması hizmeti aldığımız yurtiçi/yurtdışı kişi ve kurumlarla, müşterilerimize gönderdiğimiz ticari elektronik iletilerin iletilmesi konusunda anlaşmalı olduğumuz yurtiçi/yurtdışı kurumlarla, bankalararası kart merkeziyle, anlaşmalı olduğumuz bankalarla, mevzuatın izin verdiği durumlarda ve sizlere daha iyi hizmet sunabilmek, müşteri memnuniyetini ve müşteri sadakatini sağlayabilmek için çeşitli pazarlama faaliyetleri kapsamında MAPFRE Grubu (MAPFRE S.A.'yı ve/veya bağlı kuruluşlarını, iştiraklerini, ortak teşebbüslerini ve bunların tüm şubeleri ile ofislerini ve çağrı merkezi hizmeti aldığımız Tur Assist Yardım ve Servis Ltd. Şti.'yi ifade eder) dahil yine yurt içinde ve dışında bulunan üçüncü kişi konumundaki anlaşmalı kuruluşlar ve iş ortakları ile paylaşabilecek, sınıflandırabilecek ve KVKK ve Yönetmelik'te belirtilen şekilde işleyebilecektir.

Müşterilerimize ait kişisel verilerin üçüncü kişiler ile paylaşımı, müşterilerin izni çerçevesinde gerçekleşmekte ve kural olarak müşterimizin onayı veya mevzuatın gereği olmaksızın kişisel verileri üçüncü kişilere aktarılmamaktadır. Bununla birlikte, yasal yükümlülüklerimiz kapsamında ve bunlarla sınırlı olmak üzere mahkemeler ve kamu kurumlarıyla kişisel veriler paylaşılmaktadır. Ayrıca, taahhüt

LETTER OF CONSENT ON CONFIDENTIALITY OF PERSONAL DATA

ettiğimiz hizmetleri sağlayabilmek ve verilen hizmetlerin kalite kontrolünü yapabilmek için anlaşmalı üçüncü kişilere kişisel veri aktarımı yapılmaktadır.

Kişisel verileriniz şu amaçlarla kullanılmaktadır:

- İşlem yapanın/yaptıranın kimlik bilgilerini teyit etmek,
- İletişim için adres ve diğer gerekli bilgileri kaydetmek,
- Sigorta sözleşmenizin koşulları veya güncel durumu ile ilgili hususlarda müşterilerimiz ile iletişime geçmek,
- Sözleşmenizde gerçekleşen değişiklikler hakkında müşterilerimizi bilgilendirebilmek,
- Elektronik (internet / mobil vs.) veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tüm kayıt ve belgeleri düzenlemek,
- Sigorta sözleşmesi uyarınca üstlenilen yükümlülükleri yerine getirebilmek,
- Çalışanlarına sağlık sigortası yaptıran kuruluşlara çalışanlarının sigorta kullanım bilgilerini iletebilmek,
- Açık rızası bulunan müşterilerimize özel kampanya ve diğer faydaların sunulması, her türlü ticari elektronik ve yazılı ileti gönderilebilmesi, elde edilen veriler doğrultusunda müşteri segmentasyonu yapmak, anket ve tele satış uygulamaları ile veri madenciliği ve diğer istatistiksel analizleri gerçekleştirmek, müşteri veri kalitesini iyileştirmek, müşteri yönetimine yönelik sadakat aksiyonları ile çapraz satış ve kaybedilen müşteriyi tekrar kazanma aksiyonları tasarlamak ve yönetimini gerçekleştirmek ve müşterilerimizin bilgileri (demografik, özlük, alışveriş, ziyaret, teklif, anket cevapları, sosyal medyada var olan bilgileri, sitelerde gezinme, mobil uygulamalardaki hareket ve konum bilgileri ve burada belirtilenle sınırlı olmaksızın tüm kanallar aracılığıyla toplanacak diğer bilgileri) kullanılarak ürün ve hizmetlerimizle ilgili fayda ve satış teklifleri sunmak için müşterilerimizle telefon, kısa mesaj, multi mesaj (MMS), e-posta, mektup, faks, çerezler aracılığıyla web sayfalarında gösterilen mesajlar, mobil uygulamalardaki konum bilgisi ve gönderilen anlık bildirimler ve otomatik arama makineleri gibi her türlü araç ile iletişime geçebilmek,
- Anlaşmalı hastanelerimiz, tamirhanelerimiz, eksperlerimiz ve diğer anlaşmalı kişilerimiz ve kurumlarımız, acentelerimiz, brokerler ve diğer çözüm ortaklarımız tarafından müşterilerimize önerilen hizmetlerle ilgili müşterilerimizi bilgilendirebilmek ve sigorta sözleşmesinin ifasından kaynaklanan diğer hizmetleri sunabilmek,
- Ürün ve hizmetlerimiz ile ilgili müşteri şikayet ve önerilerini değerlendirebilmek,
- KVKK'dan doğan yükümlülüklerimizi yerine getirebilmek ve mevzuattan doğan haklarımızı kullanabilmek.

5) KVKK'nın 11. maddesi uyarınca müşterilerimizin hakları

KVKK uyarınca müşterilerimiz kişisel verilerinin;

- a) İşlenip işlenmediğini öğrenme,
- b) İşlenmişse bilgi talep etme,
- c) İşlenme amacını ve amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- d) Yurt içinde/yurt dışında aktarıldığı 3. kişileri bilme,
- e) Eksik / yanlış işlenmişse düzeltilmesini isteme,
- f) Kanunun 7. maddesinde öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini / yok edilmesini isteme,
- g) Aktarıldığı 3. kişilere yukarıda sayılan (d) ve (e) bentleri uyarınca yapılan işlemlerin bildirilmesini isteme,
- h) Münhasıran otomatik sistemler ile analiz edilmesi nedeniyle aleyhinize bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- i) Kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız hâlinde zararın giderilmesini talep etme haklarına sahiptir.

KVKK kapsamında haklarınız ile ilgili başvurularınızı web sitemizde "İletişim" bölümünde yer alan (<https://www.mapfre.com.tr/sigorta-tr/iletisim/kvkk-basvuru-formu.jsp>) KVKK Başvuru Formu'nu kullanarak yapabilirsiniz.

LETTER OF CONSENT ON CONFIDENTIALITY OF PERSONAL DATA

6) Avantajlarımız ve kampanyalarımız hakkında bilgilendirme

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 6563 sayılı Elektronik Ticareti Düzenleme Kanunu uyarınca, Şirketimiz ve Grup Şirketlerimizin ve acenteler başta olmak üzere anlaşmalı iş ortaklarımızın ürün ve hizmetlerinden faydalanmak için gerekli çalışmaların iş birimlerimiz veya anlaşmalı tedarikçilerimiz tarafından yapılarak avantajlarımız ve kampanyalarımız hakkında e-posta, SMS ve her türlü ticari elektronik ileti yolu ile bilgilendirilebilmek amacıyla verilerinizin Şirketimiz, Grup Şirketlerimiz ve acenteler başta olmak üzere anlaşmalı iş ortaklarımız tarafından işlenmesine izin verip vermediğinizi lütfen aşağıda belirtiniz.

- Evet, izin veriyorum.
- Hayır, izin vermiyorum.

Yukarıdaki maddelerde yapılan açıklamalar çerçevesinde, KVKK'ya uygun olarak MAPFRE SİGORTA A.Ş. tarafından kişisel verilerimin toplanmasına, işlenmesine, güncellenmesine, periyodik olarak kontrol edilmesine, veri tabanında tutulmasına ve saklanmasına ve gerektirdiği takdirde ilgili kamu kurum ve kuruluşlarıyla, acente ve brokerlerimiz de dahil olmak üzere tüm iş ortaklarımızla ve Türkiye'de veya yurtdışında bulunan hizmet sağlayıcı firmalarla ve MAPFRE Grubuyla paylaşılmasına ve kişisel verilerimin bunlar tarafından da tutulmasına ve saklanmasına muvafakat ediyorum.

SİGORTA ETTİREN / SİGORTALIAdı Soyadı/Tarih/İmza/Kaşe*	ACENTE Acente Adı/Tarih/İmza/Kaşe
<p>Sigorta Ettiren tüzel kişi ise, kaşe ve temsile yetkili kişi imzası bulunmalıdır.</p>	

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA WITHIN THE SCOPE OF LAW NO. 6698

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ HAKKINDA AYDINLATMA METNİ Sağlık Sigortası

A. Veri Sorumlusu

Mapfre Sigorta A.Ş. ("Mapfre" veya "Şirket") olarak, kişisel verilerinizin korunmasına büyük önem veriyoruz. Mapfre olarak kişisel verilerinizi işlerken veri sorumlusu sıfatıyla hareket ediyoruz. Bu aydınlatma metni, Sağlık Sigortası poliçesi kapsamında kişisel verilerinizin ne şekilde işlendiği hakkında sizlere bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

B. İşlenen Kişisel Verileriniz, İşlenme Amaçları ve Hukuki Sebepleri

[6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu](#)'nun ("Kanun") 5. ve 6. maddeleri, kişisel veri işlemenin hukuki sebeplerini düzenlemektedir. Kanun'da kişisel verilerin işlenebilmesi için belirtilen istisnalardan herhangi biri bulunmadığında kişisel verilerinizin işlenebilmesi için açık rızanız sorulmaktadır.

Sağlık Sigortası poliçesi kapsamında, kişisel verilerinizin işlenme amaçları ve bunlara ilişkin dayandığımız hukuki sebepler aşağıdaki şekildedir:

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA WITHIN THE SCOPE OF LAW NO. 6698

Amaçlar	Hukuki Sebep	İşlenen Kişisel Veriler
Sigorta teklifi hazırlanması ve sigorta sözleşmesi oluşturulması.	Kanun md. 5/2 (c) Bir sözleşmenin kurulması veya ifasıyla doğrudan doğruya ilgili olması kaydıyla, sözleşmenin taraflarına ait kişisel verilerin işlenmesinin gerekli olması.	<ul style="list-style-type: none">- Kimlik (Ad-Soyadı)- İletişim (Cep Telefonu Numarası, E-posta Adresi)- Finans (IBAN Numarası, Hesap Bilgileri)- Mesleki Deneyim (Bağlı Bulunan Şirket/Kurum, Meslek, Pozisyon, Unvan)- Hukuki İşlem (Hasar Dosyası Bilgileri, Mahkeme Kayıtları)- Risk Yönetimi (Riziko Bilgileri)- Müşteri İşlem (Sipariş Bilgileri, Fatura Bilgileri)
Sigorta poliçesi düzenlerken risklerin neler olabileceğinin belirlenmesi ve bu kapsamda risk değerlendirmelerinin yapılması		
Talep etmiş olduğunuz sigorta ürününe ilişkin prim hesaplamasının yapılabilmesi ve teminat ile ek teminatların belirlenmesi		
İşlem yapanın veya işlem yaptırmanın kimlik bilgilerinin teyit edilmesi		
Poliçe tanziminin gerçekleştirilmesi		
Poliçe yenileme ve güncelleme süreçlerinin yürütülebilmesi		
Ödeme planının oluşturulabilmesi		
Prim ödeme işlemlerinin takip edilebilmesi		
Poliçe iptal, durdurma ve prim iade işlemlerinin yürütülmesi		
Poliçeyi satın almanız durumunda ödeme işlemlerinin gerçekleştirilmesi ve sigorta sözleşmesi uyarınca üstlenilen yükümlülüklerin yerine getirilmesi ve sigorta hizmetlerinin sunulabilmesi		
Hasar durumunda poliçe teminatları kapsamında gerekli araştırmaların yürütülmesi, ödeme yapılacak lehtarın poliçe sahibi sigorta ettirenle ve/veya sigortalı ile bağlantısının öğrenilmesi		
Tazminat ödemelerinin gerçekleştirilmesi		
Sigorta teminatı kapsamında yapılan değerlendirmelere ilişkin olarak tarafınıza bilgi sağlanması		

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA WITHIN THE SCOPE OF LAW NO. 6698

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve bu kanuna dayalı olarak çıkartılan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik kapsamında, gerek sözleşmenin kurulması gerekse sözleşmenin devamı sırasında sigorta sözleşmenizin koşulları ve güncel durumu ile ilgili hususlarda iletişime geçilmesi ve sigorta sözleşmenizde gerçekleşen değişiklikler hakkında bilgilendirme yapılması

5549 Sayılı Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi Hakkında Kanun ve bu Kanun'a dayalı olarak çıkarılan ilgili mevzuat gereğince gerçek kişi müşterilerimizin kimlik bilgilerini tespit ve şüpheli işlem bildirimine ilişkin yükümlülüklerimizin yerine getirilmesi, suçun önlenmesi kapsamında dolandırıcılık ve kara para aklanmasının önlenmesi ile tespiti.

Kanun md. 5/2 (ç)
Veri sorumlusunun hukuki yükümlülüğünü yerine getirebilmesi için zorunlu olması.

- Kimlik (Ad-Soyadı)
- İletişim (Cep Telefonu Numarası, E-posta Adresi)
- Finans (IBAN Numarası, Hesap Bilgileri)
- Mesleki Deneyim (Bağlı Bulunulan Şirket/Kurum, Meslek, Pozisyon, Unvan)
- Hukuki İşlem (Hasar Dosyası Bilgileri, Mahkeme Kayıtları)
- Risk Yönetimi (Riziko Bilgileri)
- Müşteri İşlem (Sipariş Bilgileri, Fatura Bilgileri)

Olası bir uyuşmazlık durumunda haklarımızın korunabilmesi ve kullanılması ile hukuki süreçlerin yürütülmesi.

Kanun md. 5/2 (e)
Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için veri işlemenin zorunlu olması.

- Kimlik (Ad-Soyadı)
- İletişim (Cep Telefonu Numarası, E-posta Adresi)
- Finans (IBAN Numarası, Hesap Bilgileri)
- Mesleki Deneyim (Bağlı Bulunulan Şirket/Kurum, Meslek, Pozisyon, Unvan)
- Hukuki İşlem (Hasar Dosyası Bilgileri, Mahkeme Kayıtları)
- Risk Yönetimi (Riziko Bilgileri)
- Müşteri İşlem (Sipariş Bilgileri, Fatura Bilgileri)

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA WITHIN THE SCOPE OF LAW NO. 6698

<p>Sigorta prim, kâr payı, rezervi ile rizikoların hesaplanması gibi aktüer, bilirkişi, eksper değerlendirmelerinin yapılabilmesi ile bu kapsamda veri bütünlüğünün korunması ve sigortacılık müşteri (sigortalı, sigorta ettiren, lehtar, ödeme yapılan taraflar) bilgilerinin tutarlılığının sağlanması</p>	<p>Kanun md. 5/2 (f) İlgili kişinin temel hak ve özgürlüklerine zarar vermemek kaydıyla, veri sorumlusunun meşru menfaatleri için veri işlenmesinin zorunlu olması.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kimlik (Ad-Soyadı) - İletişim (Cep Telefonu Numarası, E-posta Adresi) - Finans (IBAN Numarası, Hesap Bilgileri) - Mesleki Deneyim (Bağlı Bulunulan Şirket/Kurum, Meslek, Pozisyon, Unvan) - Hukuki İşlem (Hasar Dosyası Bilgileri, Mahkeme Kayıtları) - Risk Yönetimi (Riziko Bilgileri) - Müşteri İşlem (Sipariş Bilgileri, Fatura Bilgileri)
Bilgi güvenliği süreçlerinin yürütülmesi		
Hasar, tazminat, tahsilat süreçlerinin yürütülmesi için acente, broker, sigortalıyı sigorta ettiren firma ve yetkili diğer kişi, kurum ve kuruluşlar ile bilgi paylaşımlarının yürütülmesi.		
Poliçeniz ve Şirketimizden almış olduğunuz diğer ürün veya hizmetler ile ilgili tarafınızla iletişime geçilmesi, iletişim faaliyetlerinin yürütülmesi.		
Şirketimiz bünyesindeki raporlama, denetim, analiz ve istatistik çalışmalarının yürütülmesi.		
Şikâyet, talep ve önerilerinizin değerlendirilmesi ile bunlara ilişkin aksiyonların alınması, süreçlerin iyileştirilmesi, müşteri memnuniyetine yönelik faaliyetlerin yürütülmesi.		
Finans ve muhasebe işlemlerinin yürütülmesi.		

<p>Mapfre tarafından kişisel verileriniz kişiye özel pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi</p> <p>Kişiye özel pazarlama faaliyetleri kapsamında ürün ve hizmetlerin kişiye özel sunulması, müşterinin ilgisini çekebilecek ürün ve hizmetlerin belirlenmesi, müşteri profileme, segmentasyon ve modellemeleri yapılarak pazarlama analiz çalışmalarının yürütülmesi, müşterinin ihtiyacı ve yakınlığına göre aksiyonlar alınabilmesi ve kişiye özel tekliflerin hazırlanması</p>	<p>Kanun md. 5/1 İlgili kişinin açık rızasının bulunması</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kimlik (Ad-Soyadı) - İletişim (Cep Telefonu Numarası, E-posta Adresi) - Müşteri İşlem (Sipariş Bilgileri, Fatura Bilgileri) - Pazarlama (Tercihler, Beğeniler)
--	---	---

<p>Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği uyarınca sigortalının yazılı onayına istinaden sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM'den, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığında ilgili mevzuat çerçevesinde bilgi alma ve belge istenmesi, bu kapsamda sigortalının sağlık durumunun tespiti, sigorta sözleşmesinin kurulması ve buna ilişkin işlemlerin yürütülmesi, sigorta poliçesi düzenlerken risklerin neler olabileceğinin belirlenmesi ve bu kapsamda risk değerlendirmelerinin yapılması</p>	<p>Kanun md. 6/3 (a) İlgili kişinin açık rızasının bulunması</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlık (Kişinin sağlık geçmişine, tedavilerine, muayenelerine ilişkin bilgiler, kişinin sağlık durumu tespiti ve bu kapsamda işlenen sağlık verileri)
---	---	---

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA WITHIN THE SCOPE OF LAW NO. 6698

Sigortalının Mapfre'ye sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda, sağlık geçmişine ve sair konulara ilişkin yazılı sorular sorulması ve bu sorulara istinaden değerlendirmeler yapılması	Kanun md. 6/3 (b) Kanunlarda açıkça öngörülmesi. Kanun md. 6/3 (d) Bir hakkın tesisi, kullanılması veya korunması için zorunlu olması.	- Sağlık (Poliçe kapsamında işlenen sağlık bilgileri, tedaviler, muayeneler, raporlar, reçete bilgileri, provizyon bilgileri)
Talep etmiş olduğunuz sigorta ürününe ilişkin prim hesaplamasının yapılabilmesi ve teminat ile ek teminatların belirlenmesi		
İhtiyaç görülmesi halinde, sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınması		
Hasar durumlarında meydana gelen hasarın poliçe teminatları kapsamında değerlendirilmesi, gerekli araştırmaların yürütülmesi		
Sigorta sözleşmesi kapsamında sigortalının sağlık hakkının tesisi için gerekli işlemlerin/operasyonların yürütülmesi		
Vefat, maluliyet, yaşam destek, kaza sonucu hastane tedavi, kaza sonucu gündelik tazminat taleplerinde ödeme yapılması için gerekli evrakların temin edilmesi ve hasar sonucu ödemelerin yapılması		

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA WITHIN THE SCOPE OF LAW NO. 6698

C. Kişisel Verilerin Paylaşıldığı Üçüncü Kişiler ve Paylaşılma Amaçları

Kişisel verileriniz, bazı kurum ve kuruluşlar Şirketimizden bilgi ve belge talep ettiğinde veya Şirketimizin faaliyetlerine ilişkin operasyonel süreçlerimizi yürütebilmek adına, Kanun ve ilgili mevzuattaki kişisel verilerin aktarımına ilişkin kurallara uyarak, ilgili yetkili kurum, kuruluş ve üçüncü taraflar ile paylaşılmaktadır. Bu kapsamda paylaşım yaptığımız taraflar ve paylaşım amaçları aşağıda belirtilen şekildedir:

Yetkili Kurum ve Kuruluşlar (Mali Suçları Araştırma Kurulu (MASAK), Doğal Afet Sigortaları Kurumu ve Hazine Müsteşarlığı gibi Şirketimizden bilgi ve belge talebinde bulunmaya yetkili kuruluşlar): Raporlama, inceleme, denetim, gözetim gözetim ve yasal süreçlerinin yürütülmesi süreçlerinin yürütülmesi kapsamında Şirketimizden bilgi ve belge paylaşım talebinde bulunulması, suç gelirlerinin önlenmesine ilişkin mevzuat gereğince kimlik bilgilerini tespit ve şüpheli işlem bildirimine ilişkin yükümlülüklerimizin yerine getirilmesi,

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi: Yanlış sigorta uygulamaları dâhil, risk değerlendirmesine esas bilgileri toplamak ve bu bilgilerin sigorta, reasürans ve sigortacılık faaliyetinde bulunan emeklilik şirketleri ile T.C. Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu tarafından belirlenecek kişilerle paylaşılmasını sağlamak ve kamu gözetiminin daha etkin bir şekilde yerine getirilmesi, sigortalara ilişkin güvenilir istatistiklerin temini, uygulama birliği sağlanması, sigorta sahtekarlıklarının önlenmesi, sigorta sistemine olan güvenin artırılması, güvenli sigorta ödemelerine ilişkin hizmetlerin gerçekleştirilmesi, sigortalı bilgilendirme süreçlerinin yürütülmesi ve bilgilendirme gönderimi yapılması, tazminat ödemelerinin düzenli ve doğru biçimde gerçekleştirilmesi, zorunlu sigortalılarını yaptırmayanların tespiti ve sigortalılık oranlarının artırılmasını sağlamak, verilerin doğruluğunu ve güncelliğini sağlamak, mevzuat gerekliliklerinin yerine getirilmesi veya SBM'nin iş akışları, faaliyetleri, projelerinin yürütülmesi ve SEDDK tarafından talep edilen çalışmaları, görevlendirilmeleri ve sistemleri yürütmek, Sigorta Suiistimalleri Bilgi Paylaşım Sistemi vasıtasıyla sahtekarlık, ilave maliyetinin azaltılması, risklerin teminat kapsamına alınıp alınmamasına karar verilmesi ve risklerin fiyatlanması,

Denetim ve Gözetime Yetkili Kuruluşlar ile Bağımsız Denetim ve Vergi Şirketleri: Şirketimizin denetimsel yükümlülüklerinin yerine getirilmesi.

Destek ve Hizmet Aldığımız Şirketler: Teknik inceleme ve kontrol hizmetlerinin sağlanması, hizmet alım süreçlerinin yürütülmesi, onarım, bakım, saklama ve arşiv hizmetlerinin sağlanması, yardım (asistans) hizmetlerinin sağlanması, ticari elektronik ileti gönderimi için izin vermiş olmanız halinde, ticari elektronik ileti gönderiminin yapılabilmesi kapsamında hizmet alınması ve söz konusu iletilerin gönderilebilmesi, finans ve muhasebe süreçlerinin yürütülmesi, bilgi güvenliği süreçlerinin yürütülmesi, teminat değerlendirmelerinin yapılması için hekim görüşüne başvurulması, sigorta risklerinin belirlenebilmesi.

Adli ve İdari Makamlar: Adli ve idari takip işlemleri ile uyumsuzluk çözümlerinin yerine getirilmesi, Şirketimizin yasal haklarının korunabilmesi.

Sigorta ve Reasürans Şirketleri: Sigorta geçiş, reasürans ve koasürans işlemlerinin yürütülmesi, herhangi bir sigortacılık talebinin çözümüne yardımcı olunması, risk değerlendirmesinin yapılabilmesi, Şirketimize sağladığınız bilgilerin doğruluğunun doğrulanması, sigortacılık faaliyetlerinin yürütülmesi.

Anlaşmalı Olduğumuz Acente ve Brokerler: Sigorta ürününe ilişkin başvuruların alınması ve teklif sürecinin yürütülmesi, sigorta sözleşmesinin kurulması, poliçe tanzimi, yenilenmesi ve tazminat ödeme işlemlerinin takibi, ticari elektronik ileti gönderimi için izin vermiş olmanız halinde, ticari elektronik ileti gönderiminin yapılabilmesi ve söz konusu iletilerin gönderilmesi, finans ve muhasebe işlerinin yürütülmesi.

Sigorta Ettiren Firma: Çalışanlarına sağlık sigortası yaptıran kuruluşlara çalışanlarının sigorta kullanım bilgilerinin iletilmesi, ilgili poliçeye ilişkin işlemlerin/operasyonların yürütülmesi.

Anlaşmalı Olduğumuz Sağlık Kuruluşları ve İş Ortaklarımız: Tazminat ve provizyon işlemlerinizin tamamlanması ve teminat değerlendirmesinin yapılması, birlikte ürün veya hizmet sunduğumuz, iş ortaklığı yaptığımız kişilerle ilgili ürün veya hizmetin sunulabilmesi kapsamında bilgi paylaşımı yapılması, hasar durumunda poliçe teminatları kapsamında gerekli araştırmaların yürütülmesi.

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA WITHIN THE SCOPE OF LAW NO. 6698

D. Kişisel Verilerin Toplanma Yöntemleri

Kişisel verileriniz, bizzat Sağlık Sigortası Başvuru Formu'nu doldurarak Şirketimize iletmeniz ve/veya acente, broker, varsa sigorta ettiren kişi ya da kuruluşlar, anlaşmalı sağlık kuruluşları, iş ortakları gibi üçüncü kişiler tarafından e-posta, posta, çağrı merkezi gibi çeşitli iletişim kanalları üzerinden Şirketimize iletilmesi suretiyle elde edilmektedir. Bu kapsamda kişisel verileriniz, otomatik, kısmen otomatik ve bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yöntemler ile toplanmaktadır.

E. İlgili Kişinin Hakları

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11. maddesi "İlgili kişi haklarını" düzenlemektedir. Bu madde kapsamındaki kullanmak için, sistemlerimizde kayıtlı bulunan e-posta adresinizi kullanarak, kvkk@mapfre.com.tr e-posta adresine gönderebilir veya posta yoluyla, Torun Center, Fulya Mahallesi, Büyükdere Cad. No: 74/D Şişli/İstanbul adresine iletebilirsiniz.

Haklarınızı kullanmak için ayrıca [Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ](#)'de belirtilen yöntemleri de tercih edebilirsiniz.

Kişisel verilerinizin işlenmesine ilişkin politikamıza internet sitemizden (<https://www.mapfre.com.tr/sigorta-tr/bireysel/>) ulaşabilirsiniz.

KİŞİSEL VERİLERİN İŞLENMESİ HAKKINDA AÇIK RIZA METNİ

Sağlık Sigortası

Mapfre Sigorta A.Ş. ("Mapfre" veya "Şirket") olarak, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("Kanun") kapsamında Sağlık Sigortası ürünümüze ilişkin hazırlanan Kişisel Verilerin İşlenmesi Hakkında Aydınlatma Metni kapsamında belirli konularda açık rızanıza ihtiyaç duyuyoruz. Aşağıda bu hususlara ilişkin olarak dikkatinize sunulan açık rıza metinlerini bulabilirsiniz.

1. Sağlık Verilerinin İşlenmesine İlişkin Açık Rıza

Mapfre olarak, Kanun'un 6. maddesi kapsamında sağlık verilerinizi işlemek için açık rızanızı sormaktayız.

Sağlık geçmiş verilerinizin Mapfre Sigorta A.Ş. tarafından Sağlık Sigortası poliçesi kapsamında; Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği uyarınca sizi tedavi eden kişi ve kurumlardan, SBGM'den, SGK'dan ve Sağlık Bakanlığından ilgili mevzuat çerçevesinde bilgi alma ve belge istenmesi, bu kapsamda sağlık durumunuzun tespiti, sigorta sözleşmesinin kurulması ve buna ilişkin işlemlerin yürütülmesi, sigorta poliçesi düzenlerken risklerin neler olabileceğinin belirlenmesi ve bu kapsamda risk değerlendirmelerinin yapılması amaçlarıyla işlenmesine ve bu kapsamda sağlık geçmiş verilerinize erişime dair açık rıza veriyorsanız aşağıdaki alanı imzalayabilirsiniz:

Ad/Soyad	Tarih	İmza

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA WITHIN THE SCOPE OF LAW NO. 6698

2. Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin Açık Rıza

Mapfre olarak, Kanun kapsamında kişisel verilerinizi kişiye özel pazarlama faaliyetleri kapsamında işlemek için açık rızanızı sormaktayız:

Kimlik (Ad-Soyadı), İletişim (Cep Telefonu Numarası, E-posta Adresi), Müşteri İşlem (Sipariş Bilgileri, Fatura Bilgileri), Pazarlamaya (Tercihler, Beğeniler) ilişkin kişisel verilerinizin, Mapfre tarafından ürün ve hizmetlerin kişiye özel sunulması, müşterinin ilgisini çekebilecek ürün ve hizmetlerin belirlenmesi, müşteri profillemesi, segmentasyon ve modellemeleri yapılarak pazarlama analiz çalışmalarının yürütülmesi, müşterinin ihtiyacı ve yatkınlığına göre aksiyonlar alınabilmesi ve kişiye özel tekliflerin hazırlanması amaçlarıyla işlenmesine dair açık rıza veriyorsanız aşağıdaki alanı imzalayabilirsiniz:

Ad/Soyad	Tarih	İmza

FOR A HEALTY LIFE



Do not smoke or be in a smoking environment.



Try to stay away from the stresses of everyday life, take time for yourself and get a hobby.



Do not neglect exercising. Walking one kilometer a day or a light exercise three times a week reduces the risk of heart disease.



Make sure that you include fruits and vegetables in your diet. Particularly those who eat tomatoes, red grapes and broccoli have a lower risk of heart attack, cancer and diabetes. Lower the amount of salt you consume. Stating that, "Excessive salt is a gateway to paralysis and heart diseases", experts find it harmful to consume more than 5 grams of salt per day.



Don't remain sleepless. Sleep is effective in the proper functioning of the immune system. Insufficient sleep leads to a lack of concentration.



Do not forget to drink water. The risk of colon cancer for people who drink 5 glasses of water per day is reduced by 50 percent.

Mapfre Sigorta Customer Services: +90 850 755 0 755

Follow us:    /MAPFRESIGORTA

www.mapfre.com.tr
go.mapfre.com.tr