

NEMLİ SİGORTA BROKERLİĞİ ANONİM ŞİRKETİ

MÜŞTERİ AÇIK RIZA METNİ

Veri Sorumlusu : Nemli Sigorta Brokerliği Anonim Şirketi
MERSİS No :
Adres : Hoşnudiye Mah. 734 Sk. A Blok No: 21 İç Kapı No: 701 Tepebaşı/
Eskişehir

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK") kapsamında tarafıma sunulan Aydınlatma Metni'ni okuduğumu ve anladığımı beyan ederim.

Bu kapsamda aşağıda belirtilen kişisel verilerimin, belirtilen amaçlarla işlenmesine ve aktarılmasına açık rıza veriyorum:———

- İşlenecek Kişisel Veriler:** Kimlik bilgileri (ad, soyad, TCKN, doğum tarihi vb.), İletişim bilgileri (telefon, e-posta, adres vb.), Finansal bilgiler (banka bilgileri, ödeme bilgileri vb.), Mesleki bilgiler, Sigorta poliçesi ve risk değerlendirmesine ilişkin bilgiler, Sağlık verileri (sağlık sigortası süreçleri kapsamında), Hasar ve eksper süreçlerine ilişkin bilgiler———
- İşleme Amaçları:** Kişisel verilerim; Sigorta teklif süreçlerinin yürütülmesi, Poliçe düzenlenmesi ve yenileme işlemleri, Risk analizi yapılması, Hasar ve tazminat süreçlerinin yürütülmesi, Sigorta şirketleri ile iletişim sağlanması, Mevzuattan doğan yükümlülüklerin yerine getirilmesi, Ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi amaçlarıyla işlenebilecektir.
- Aktarım:** Kişisel verilerim; Sigorta şirketlerine, Reasürans şirketlerine, Ekspere, Aktürlere, Anlaşmalı hizmet sağlayıcılara, Yetkili kamu kurum ve kuruluşlarına aktarılabilir.

Sağlık verilerim ise yalnızca ilgili sigorta şirketleri ve yetkili kurumlarla, sağlık sigortası ve hasar süreçlerinin yürütülmesi amacıyla paylaşılabilir.

4. Ticari Elektronik İletişim

Tarıfıma kampanya, teklif, bilgilendirme ve tanıtım içerikli ticari elektronik ileti gönderilmesine açık rıza veriyorum.

(E-posta / SMS / Telefon araması)

- Kabul Ediyorum
 Kabul Etmiyorum

KVKK kapsamında kişisel verilerimin yukarıda belirtilen amaçlarla işlenmesine ve aktarılmasına özgür irademle elektronik ortamda açık rıza verdiğimi kabul ve beyan ederim.

Ad Soyad: _____

Tarih: _____

İmza: _____