

Talebinizin tamamlanması adına aşağıdaki tablolarda yer alan bilgileri eksiksiz doldurduktan sonra bu form ile birlikte Kimlik Belge Türü bölümünde yapılan seçim doğrultusunda, ödeyene ait ehliyet, nüfus cüzdanı ya da pasaport fotokopisinin info@qnbsigorta.com adresine göndermenizi rica ederiz.

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| Talep Tarihi    | ...../...../..... |
| Police Numarası |                   |

## Yeni Sigorta Ettiren Bilgileri

|                                  |                   |                      |  |
|----------------------------------|-------------------|----------------------|--|
| Adı Soyadı                       |                   |                      |  |
| Baba Adı                         |                   |                      |  |
| Anne Adı                         |                   |                      |  |
| Kimlik Belge Türü                |                   | Yabancı Kimlik No.*  |  |
| T.C. Kimlik / Mavi Kart Numarası |                   | Vergi Kimlik No.*    |  |
| Doğum Tarihi                     | ...../...../..... | Doğum Yeri           |  |
| Cep Telefonu Numarası            |                   | İş Telefonu Numarası |  |
| Mesleği                          |                   |                      |  |
| E-posta Adresi                   |                   |                      |  |
| Adresi                           |                   |                      |  |

## Yeni Sigorta Ettiren Ödeme Aracı Bilgileri

### Kredi Kartı Bilgileri

|                         |                               |                                     |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--|
| Kart Sahibi Adı Soyadı  |                               |                                     |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Kart Numarası           |                               |                                     |   |  |  |  |  |  | * | * | * | * |  |  |  |  |
| Son Kullanma Tarihi     | ...../.....                   |                                     |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Kart Tipi               | <input type="checkbox"/> Visa | <input type="checkbox"/> Mastercard | <input type="checkbox"/> American Express | <input type="checkbox"/> Diğer (.....) |  |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Kart Sahibinin İmzası** |                               |                                     |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |  |  |  |

\*Yabancı uyruklu kişiler için doldurulması zorunlu alanlardır.

\*\*Kart sahibi ve hesap sahibi Sigorta Ettiren dışında bir kişiyse, imzası zorunludur.

İşbu poliçe için yukarıda bilgileri belirtilen Sigorta Ettiren değişikliğinin yapılmasını ve Yeni Sigorta Ettiren olarak devir almış olduğum ..... sigorta poliçesinde, Eski Sigorta Ettiren tarafından kullanılmış olan borç tutarı dahil bununla sınırlı olmamak üzere tüm hak kullanımlarının, ikraz geri ödeme koşullarının, borcun ve diğer hak kullanımlarının poliçedeki haklarına etkisinin tarafımda bilindiğini, kabul edildiğini beyan ve taahhüt ederim.

**Yeni Sigorta Ettiren**

Ad Soyad :  
Tarih :  
İmza :

**Eski Sigorta Ettiren**

Ad Soyad :  
Tarih :  
İmza :

Kişisel verileriniz, sözleşmenin kurulması veya ifası amacıyla veri sorumlusu sıfatıyla Şirketimizce işlenecek; gerektiğinde yurt içinde ve yurtdışında bulunan üçüncü kişilerle paylaşılabilir. Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Bilgilendirmeye internet sitemiz [qnbsigorta.com](http://qnbsigorta.com)'den ulaşabilirsiniz.

Sigortalı adayı QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş. ile girdiği her türlü hukuki ilişkinin kendi nam ve hesabına yapılacağını beyan ve taahhüt etmekte olup, bunun aksi durumunda 5549 sayılı Kanunun 15. maddesi gereği bildirim yapmak zorunda olduğunu bildiğini ve başkası adına veya hesabına hareket ettiği takdirde bunu yazılı olarak QNB Sigorta'ya beyan edeceğini ve bu hususta Suç Gelirlerinin Aklanmasının Önlenmesi hakkındaki mevzuat hükümleri de dahil olmak üzere her türlü sorumluluğun Sigortalı adayına veya Sigorta Ettirene ait olduğunu gayrikabili rücu kabul ve taahhüt eder.

QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş., Sigorta Ettiren ve/veya Sigortalı ve/veya Lehtarlarının başvuru değerlendirme aşamasında, poliçe düzenlendikten sonra herhangi bir zamanda ve/veya sigortaya ilişkin yapılacak herhangi bir ödeme aşamasında uluslararası yaptırım listelerinden (OFAC (Office of Foreign Assets Control), UN (Birleşmiş Milletler) vb.) herhangi birinde yer aldığını tespit ederse tek tarafı olarak sigorta başvurusunu reddetmeye, herhangi bir onay ya da talimata gerek olmaksızın sigorta sözleşmesini sona erdirmeye ve/veya işbu sigorta kapsamında ödenmesi gereken tutarları hak sahibine ödememeye yetkilidir. Hak sahibi, QNB Sigorta'dan yapılan bu işlemlerden dolayı herhangi bir hak ve alacak talebinde bulunmayacağını ve QNB Sigorta'yı gayrikabili rücu ibra ettiğini kabul, beyan ve taahhüt eder.

## Pazarlama Tanıtım ve İletişim Faaliyetlerine İlişkin Aydınlatma Metni

Bu aydınlatma metni, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 6563 sayılı Elektronik Ticaretin Düzenlenmesi Hakkında Kanun kapsamında kişisel verilerinizin işlenmesi ve ticari elektronik ileti gönderimi konusunda tarafınızı bilgilendirmek amacı ile veri sorumlusu sıfatıyla QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş. ("QNB Sigorta") tarafından hazırlanmıştır. Kişisel verilerin gizliliğinin korunması QNB Sigorta'nın önde gelen ilkelerinden biri olup sözleşme taraflarından, sigorta aracılardan, iş birliği içinde olduğumuz üçüncü kişilerden, kamu veri tabanlarından otomatik ya da otomatik olmayan yöntemler ile sözlü, yazılı, elektronik ortamda temin edilen kişisel verileriniz; İhtiyaçlarınız doğrultusunda talep ettiğiniz sigortacılık ürün ve hizmetlerin sunulması, avantajlı ürün/hizmet/teklif/kampanya faaliyetlerinin planlanması ve hayata geçirilmesi, profillemeye, segmentasyon, şirket içi hedef yaratma, skorlama, risk analizi, müşteri ilişkileri yönetimi, şirket içi performans takibi ile analiz çalışmaları, bilgilendirme, tanıtım, kutlama, pazarlama ve satış dahil olmak üzere her türlü iletişimin sağlanması, QNB Sigorta ile ana hissedarları ve bağlı ortakları, acenteleri, brokerleri, hizmet sağlayıcıları tarafından; telefon, kısa mesaj (SMS), multimedya mesaj (MMS), otomatik arama makineleri, e-posta gibi elektronik iletişim araçlarıyla tanıtım ve pazarlama içerikli ticari elektronik ileti gönderilebilmesi amacıyla hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olarak yukarıda açıklanan çerçevede işlenecektir. 6698 sayılı Kanun'un "ilgili kişinin haklarını düzenleyen" 11. Maddesi kapsamındaki başvurularınızı Şirketimizin internet sitesinin (<https://www.qnbsigorta.com/kisisel-verilerin-korunmasi>) "Kişisel Verilerin Korunması" bölümünde yer alan "KVKK Başvuru Formu" sekmesinde belirtilen yöntemler ile iletebilirsiniz.

## Pazarlama Tanıtım ve İletişim Onayı

Avantajlı kampanyalarımız ile ürün ve hizmetlerimiz hakkında sizinle doğrudan ya da hizmet sağlayıcılarımız aracılığı ile iletişime geçebilmek ve ticari elektronik ileti gönderebilmek amacıyla izninizi rica ediyoruz. İzninizi istediğiniz zaman 0850 222 0 860 numaralı QNB Sigorta Çağrı Merkezimizi arayarak kolaylıkla değiştirebilirsiniz.

Kabul Ediyorum  Kabul Etmiyorum