
EK-1-G

KASRA SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

BAŞVURU FORMU

I. Başvuru Sahibine İlişkin Bilgiler

Ad-Soyad :

T.C. Kimlik Numarası :

Yabancı ise Uyruk ve
Pasaport Numarası :

Adres :

Cep Telefonu :

E-Posta Adresi :

Şirketimizle Olan İlişkiniz : Ziyaretçi Müşteri Çalışan Diğer

Şirketimizle Olan İlişkiniz Sona Erdi mi? :

II. Başvuru Sahibinin Talepleri

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (“**KVKK**”) kapsamında Şirketimiz veri sorumlusu sıfatını haiz olup, 11. maddesine göre Şirketimizden talep edebileceğiniz haklar aşağıdaki gibidir. Önemle hatırlatmak isteriz ki; başvuruda bulunan kişi yalnızca kendisi adına başvuruda bulunabilecek olup, Şirketimiz tarafından başvurunun, başvuru sahibi tarafından başkası adına yapıldığının tespiti halinde başvuru reddedilecektir. Bu nedenle; Şirketimiz kimlik doğrulaması için başvuru sahibine çeşitli sorular yöneltebilecektir.

Lütfen ilgili madde uyarınca hangi taleplerde bulunduğunuzu işaretleyiniz ve detaylı olarak belirtiniz.

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

.....
.....
.....
.....

KVKK madde 7 çerçevesinde kişisel verilerin işlenmesini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması hâlinde kişisel verilerin kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,

.....
.....
.....
.....

Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması halinde bunların düzeltildiğinin veya KVKK madde 7 kapsamında kişisel verilerin silindiğinin ve yok edildiğinin, 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

III. Başvuru Yolları

Lütfen doldurduğunuz başvuru formunu;

- i. Şirket'in Çankaya Mahallesi Atatürk Bulvarı No: 148/A Çankaya/Ankara adresine şahsen (başvuru yapanın bizzat gelerek kimliği ile birlikte başvuru formunu doldurması) gelerek,
- ii. Şirket'in Çankaya Mahallesi Atatürk Bulvarı No: 148/A Çankaya/Ankara adresine noter veya iadeli taahhütlü posta aracılığıyla gönderilerek veya
- iii. Şirket'in kusra@hs02.kep.tr kayıtlı elektronik posta adresine güvenli elektronik imza, mobil imza ya da ilgili kişi tarafından tarafımıza daha önce bildirilen ve Şirket sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanarak gönderiniz.

IV. Başvuru İnceleme Süresi

Şirketimize yukarıda belirtilen yollar üzerinden iletilmiş olan başvurularınız, KVKK madde 13'ün 2.fıkrası uyarınca, Şirketimize ulaştığı tarihten itibaren 30 (otuz) gün içinde cevaplandırılacaktır. Posta ile gönderilen başvurularda, veri sorumlusuna veya temsilcisine evrakın tebliğ edildiği tarih; diğer yöntemlerle yapılan başvurularda ise başvurunun veri sorumlusuna ulaştığı tarih, başvuru tarihi olarak esas alınacaktır.

V. Başvuru Cevabının Gönderim Şekli

Başvuruya cevabımız, işbu başvuru formunun ekinde bulunan 'Başvuru Sahibinin Beyanı' başlıklı yazıda işaretlemiş olduğunuz şekilde gönderilecektir.

Belirtmek isteriz ki; KVKK gereğince vereceğimiz cevabın on sayfayı geçmesi halinde, on sayfayı geçen her sayfa için 1 (bir) Türk Lirası işlem ücreti alınabilecektir.

Başvuru Sahibinin Beyanı

Yukarıda işaretlediğim ve detayını belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Bu başvuru formu ile tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğu, şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim. Başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak Kasra Sigorta Aracılık Hizmetleri Anonim Şirketi tarafından işlenmesine izin veriyorum.

- Cevabın Başvuru Formunda belirtmiş olduğum adresime gönderilmesini talep ederim.
- Cevabın Başvuru Formunun belirtmiş olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini talep ederim. *(E-posta yöntemini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)*
- Elden teslim almak istiyorum. *(Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname veya noter tasdikli yetki belgesi olması gerekmektedir. Bu gereklilik aile yakınları için de geçerlidir.)*

Başvuruda Bulunan İlgili Kişinin Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: