**SİGORTANETTE SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ**

**KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU**

**VERİ SORUMLUSUNA BAŞVURU FORMU**

Bu form 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 13. maddesine dayanılarak SİGORTANETTE SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ tarafından hazırlanmış olup, Kanun’un 13. maddesinde kişisel verileri işlenen kişilerin (“**İlgili Kişi**”) veri sorumlusuna başvuru yapma hakkına yer verilmiştir. Bu doğrultuda Şirketimiz, başvuru formunu aşağıdaki gibi düzenlemiştir.

Şirketimize yapılan başvuruda yer alan talepler, talebin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyet gerektirmesi hâlinde, Kişisel Verilerin Korunması Kurulu (“**Kurul**”**)** tarafından belirlenen tarifedeki ücret alınabilecektir.

Şirketimiz İlgili Kişi’nin talebini kabul edebilir veya gerekçesini açıklayarak reddedebilir. Başvurunun cevabını İlgili Kişi’ye yazılı olarak veya elektronik ortamda bildirir. Başvuruda yer alan talebin kabul edilmesi hâlinde Şirketimiz tarafından gereği yerine getirilir. Başvurunun Şirketimiz hatasından kaynaklanması hâlinde alınan ücret İlgili Kişi’ye iade edilir.

İlgili Kişi’nin, Kanun’un uygulanmasıyla ilgili taleplerini, yazılı olarak veya Kurul’un belirleyeceği diğer yöntemlerle Şirketimize iletmesi gerekmektedir. Bu çerçevede “yazılı” olarak Şirketimize yapılacak başvurular;

İşbu Başvuru Formu’nun çıktısı alınarak;

* İlgili Kişi’nin şahsen başvurusuyla,
* Noter aracılığıyla,
* İlgili Kişi tarafından [www.sigortanette.com](http://www.sigortanette.com) adresinde bulunan formun güvenli elektronik imzalı olarak sigrotanette@hs01.kep.tr adresine kayıtlı elektronik posta (KEP) yoluyla gönderilmesi gerekmektedir. Ayrıca Kurul tarafından belirlenebilecek diğer başvuru yöntemleri Şirketimizce tarafınıza duyurulacaktır.

Yapılacak başvurularda şirketimizin merkez adresi olan **“Küçükbakkalköy Mah. Derebey Sok. No:13 D:11 Ataşehir İstanbul”** adresi dikkate alınmalıdır.

1. **Başvuruda Bulunacak İlgili Kişinin Kimlik ve İletişim Bilgileri;**
* Adı Soyadı :
* T.C. Kimlik No :
* Yabancı Uyruklu İseniz Pasaport No :
* E-Posta Adresi :
* Telefon Numarası :
* Diğer İletişim Bilgileri :
* Adres :
1. **Başvuruda Bulunacak İlgili Kişinin SİGORTANETTE SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ ile Olan İlişkisi/Bağlantısı; (İlgili Olduğunuz Bölüme İşaret Koyunuz);**
* Müşteri .............................
* İş Ortağı .............................
* Ziyaretçi .............................
* Çalışan .............................
* Eski Çalışan .............................
* Çalışan Adayı .............................
* Diğer .............................
* Veri Sorumlusu ile İletişimde Olduğunuz Birim/Kişi ve Konusu: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................
1. **6698 Sayılı Kanun 13. Maddesi Çerçevesinde Başvuru Hakkınız ile İlgili Talebiniz;**

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

1. **Başvurunuz İle İlgili SİGORTANETTE SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ’nin Talebinize İlişkin Cevabın Tarafınıza İletilme Yöntemi;**

Bu Formda Belirttiğiniz;

* E-Mail Adresime İletilmesini .............................................
* E-Posta Adresime İletilmesini ............................................
* Fiziken Teslim Edilmesini .............................................. (Evrakın tarafınız dışında bir kişi tarafından teslim alınması halinde bu konuyu içeren özel yetkili vekaletname)
1. **Açıklamalar:**

Veri Sorumlusuna başvuru formunun amacı, SİGORTANETTE SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ tarafından işlenen (varsa) kişisel verileriniz ile ilgili iş bu başvurunuza cevap verilebilmesi adına düzenlenmiştir.

Bu formda belirttiğiniz tüm bilgilerin doğru ve aktif olması gerekmektedir.

Belirtmiş olduğunuz bilgilerinizin eksik, hatalı ya da kullanılamaz durumda olması nedeniyle oluşabilecek her türlü durumdan SİGORTANETTE SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ hiçbir sorumluluk kabul etmemektedir.

SİGORTANETTE SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ kanun kapsamında, yetkili olunmamasına rağmen bir başka kişiye ait kişisel verilerin elde edilmesi suç teşkil ettiğinden, şirketimiz veri güvenliği kapsamında kimliğiniz tespit etmek adına tarafınızdan ek bilgi ve belge isteme hakkını saklı tutmaktadır.

**Veri Sorumlusuna Başvuran (İlgili Kişi)**

**İsim-Soyisim :**

**Tarih-İmza :**