

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("**Kanun**") ilgili kişi olarak tanımlanan ilgili kişilerin ("**İlgili Kişi**") Kanun madde 11 ve 13 uyarınca yapacakları başvuruları ivedilikle, etkin ve kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek adına, işbu ilgili kişi başvuru formu ("**Başvuru Formu**"), veri sorumlusu sıfatıyla BİTEKLİFGÖNDER Sigorta Aracılık Hiz.Ltd.Şti. ("**BiteklifGönder**") tarafından hazırlanmıştır.

1. Başvuru Yolları

İlgili Kişi olarak sizler, Kanun madde 11 ve 13 uyarınca; veri sorumlusu sıfatı taşıyan BiteklifGönder'e, Kanun'un uygulanmasıyla ilgili taleplerinizi,

- Yazılı olarak işbu Başvuru Formu'nun ıslak imzalı bir kopyasını, ekinde kimlik fotokopisine yer vermek suretiyle Kozyatağı Mahallesi Gülbahar Sokak Ege Yıldız Sitesi Bina No:13 A Blok K:8 D:30 Kadıköy/İstanbul adresine iadeli taahhütlü mektup ile göndermek suretiyle veya,
- Kişisel Verileri Koruma Kurulu ("**Kurul**") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle¹ biteklifgonder@hs01.kep.tr veya info@biteklifgonder.com.tr adresine iletebilirsiniz.

2. İlgili Kişi'ye İlişkin İletişim Bilgileri

Başvurunuz ile ilgili gerekli araştırma ve değerlendirmelerin yapılabilmesi ve konuya ilişkin çözümlerin geliştirilebilmesi amacıyla aşağıdaki alanları doğru ve eksiksiz bir biçimde doldurmanız gerekmektedir:

Ad Soyad	
T.C Kimlik Numarası (Yabancılar için Uyruk, Pasaport No/Varsa Kimlik No)	
Adres	
Telefon Numarası	
E-Posta Adresi	

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, münhasıran işbu Başvuru Formu'nun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla işlenmektedir.

BiteklifGönder Sigorta ile olan ilişkinize dair uygun olan seçeneği işaretleyerek, mevcut ilişkinin hâlihazırda devam edip etmediğini aşağıda yer verilen bölümde belirtiniz.

Müşteri	☐	Çalışan Adayı	☐
3. Kişi	☐	Çalışan	☐
Ziyaretçi	☐	Diğer (_____)	☐

¹ Yazılı olarak, kayıtlı elektronik posta, güvenli elektronik imza, mobil imza, ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı elektronik posta adresi veya başvuru amacına yönelik geliştirilmiş bir yazılım vasıtasıyla.

- ☐ BiteklifGönder Sigorta ile olan ilişkim işbu Başvuru Formu'nun doldurulma tarihi itibarıyla devam etmektedir.
- ☐ BiteklifGönder Sigorta ile olan ilişkim () tarihi itibarıyla sona ermiştir.

3. İlgili Kişi'nin Talepleri

İlgili Kişi olarak, Kanun madde 11 ve 13 kapsamında bilgi sahibi olmak istediğiniz durum/lar için lütfen aşağıda yer verilen listedeki ilgili kutucuğu/kutucukları işaretleyiniz.

TALEP KONUSU	GEREKEN BİLGİ/BELGE	SEÇİMİNİZ
1. Kişisel verilerimin BiteklifGönder Sigorta tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	☐
2. BiteklifGönder Sigorta tarafından kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	☐
3. BiteklifGönder Sigorta tarafından kişisel verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	☐
4. Eğer kişisel verilerim yurt içinde veya yurt dışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.	☐

5. Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiği düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz. 	
6. Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.	Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz. 	
7. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle silinmesini/yok edilmesini istiyorum.	Bu talebinize konu verilerin hangi veriler olduğunu ve aleyhinize olduğunu düşündüğünüz sonucun ne olduğunu lütfen belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere Başvuru Formu ekinde yer veriniz. 	
8. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle aktarıldıkları üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini/yok edilmesini istiyorum.	Bu talebiniz, kişisel bilgilerinizin yalnızca bir kısmına ilişkin ise bunların hangi veriler olduğunu ve bu talebinizin gerekçesini tevsik edici bilgi ve belgelerle birlikte belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz. 	
9. BİTEKLİFGönder Sigorta tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	Bu talebinizin gerekçesini ve bilgi alma talebinize ilişkin durumun sonucunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz. 	

10. Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın tazminini talep ediyorum.	Bu talebinizin gerekçesini ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı aşağıdaki boşlukta belirtiniz; bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere (örnek; Kurul veya mahkeme kararları) lütfen Başvuru Formu ekinde yer veriniz. 	☐
--	--	--------------------------

(Vekaleten temsil durumunda noter tasdikli vekaletnamenin, velayeten/vesayeten temsil durumunda velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.)

İşbu Başvuru Formu, BiteklifGönder Sigorta ile olan ilişkinizi tespit ederek varsa BiteklifGönder Sigorta tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek ilgili başvurunuzla doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için BiteklifGönder Sigorta'nın ek evrak ve malumat talep etme hakkı saklıdır. Başvuru Formu kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde BiteklifGönder Sigorta, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

4. İlgili Kişi'nin Başvurusunun Sonuçlandırılması

Niteliğine göre talebiniz, Kişisel Verilerin Korunması mevzuatı uyarınca etkin, hukuka ve dürüstlük kuralına uygun olarak sonuçlandıracak ve başvuru tarihini takip eden en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu Başvuru Formu'nda belirtilmiş olan seçiminize göre Kanun madde 13 uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya elden teslim alma yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin öncelikli bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Başvuruma ilişkin sonucun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.	☐
Başvuruma ilişkin sonucun posta aracılığı ile adresime gönderilmesini istiyorum.	☐
Elden teslim almak istiyorum.	☐

Talepleriniz niteliğine göre BiteklifGönder Sigorta tarafından ücretsiz sonuçlandırılacak olup, cevaplama sürecinin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.



5. İlgili Kişi Beyanı

Kanun uyarınca yapmış olduğum bilgi edinme başvurusunun, yukarıda belirttiğim talep/ler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kanun madde 13 kapsamındaki haklarımı kullanmak amacıyla doldurmuş olduğum işbu Başvuru Formu ve ekleri kapsamında, BiteklifGönder Sigorta'nın değerlendirmesine sunmuş olduğum kişisel verilerimin ve özel nitelikli kişisel verilerimin BiteklifGönder Sigorta tarafından veya BiteklifGönder Sigorta'nın bu konuda danışmanlık alacağı üçüncü kişiler tarafından işlenmesine rıza gösteriyorum.

İlgili Kişi	
Ad Soyad	
Tarih	
İmza	