

MAR SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TALEP FORMU

1. GENEL

Bu form, kişisel veri sahipleri tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVKK") 11. ve 13'üncü maddeleri uyarınca yapılacak talepleri uygun şekilde ele alarak değerlendirebilmek için Veri Sorumlusu sıfatıyla Mar Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd. Şti tarafından hazırlanmıştır.

KVKK'nın 11. ve 13. maddelerinde belirtilen haklarınızı öğrenmek ve MAR SİGORTA'nın veri işleme politikası hakkında detaylı bilgi için, www.margrup.com adresinde yer alan MAR GRUP Kişisel Verilerin İşlenmesi, Korunması ve İmhası Politikasını inceleyebilirsiniz.

2. YÖNTEM

Kişisel veri sahipleri, KVKK'nın 11. ve 13. maddeleri uyarınca taleplerini; veri sorumlusu sıfatı taşıyan MAR SİGORTA'ya, işbu formun doldurulması suretiyle aşağıdaki yöntemler veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun belirleyeceği diğer yöntemlerle iletebilirler.

Bu formun imzalı bir kopyasını;

- "Merkez Mahallesi Silahtarağa Caddesi No:77 Eyüpsultan İstanbul" adresine şahsen başvurarak,
- "Merkez Mahallesi Silahtarağa Caddesi No:77 Eyüpsultan İstanbul" adresine noter tebligatı ile,
- "Merkez Mahallesi Silahtarağa Caddesi No:77 Eyüpsultan İstanbul" adresine iadeli taahhütlü posta yoluyla,
- info@margrup.com eposta adresine güvenli elektronik imza veya mobil imza ile
- marsigorta@hs01.kep.tr KEP adresine iletebilirsiniz.

3. KİŞİSEL VERİ SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Talebinizle ilgili olarak, gerekli araştırma ve değerlendirmeleri yapabilmemiz amacıyla aşağıdaki bilgileri eksiksiz şekilde doldurmanızı rica ederiz:

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Adres	
Telefon Numarası	
Eposta Adresi	

MAR SİGORTA ile olan ilişkinize dair uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Müşteri Firma ve Pozisyon:	<input type="checkbox"/> Çalışan İlgili Birim:
<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı Başvuru Tarihi:	<input type="checkbox"/> Eski Çalışan Çalışma Tarihleri:
<input type="checkbox"/> Tedarikçi Yetkilisi/ Tedarikçi Çalışanı Firma ve Pozisyon:	<input type="checkbox"/> Ziyaretçi / Müşteri Ziyaret Tarihi:
<input type="checkbox"/> Stajyer	<input type="checkbox"/> Diğer

MAR SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TALEP FORMU

4. KİŞİSEL VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ

Veri Sahibi olarak KVKK'nın 11.ve 13.maddeleri kapsamında bilgi sahibi olmak istediğiniz durum/durumlar için lütfen aşağıdaki tabloda yer alan ilgili alanları doldurunuz.

TALEBİNİZ	SEÇİMİNİZ	AÇIKLAMA
1. Kişisel verilerimin MAR SİGORTA tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>	
2. MAR SİGORTA tarafından işlenen kişisel verilerim ve veri işleme faaliyetleri ile ilgili bilgi talep ediyorum.	<input type="checkbox"/>	
3. Kişisel verilerimin MAR SİGORTA tarafından hangi amaçla işlendiğini ve işleme amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>	
4. Kişisel verilerimin MAR SİGORTA tarafından aktarıldığı "Yurtiçi" ve "Yurtdışı"ndaki üçüncü kişileri bilmek istiyorum.	<input type="checkbox"/>	
5. Kişisel Verilerimin MAR SİGORTA tarafından eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve düzeltme yapılmasını istiyorum.	<input type="checkbox"/>	
6. MAR SİGORTA tarafından eksik veya yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin üçüncü taraflar nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>	
7. Kişisel verilerimin, MAR SİGORTA tarafından işlenmesini gerektiren sebepler ortadan kalktığı için silinmesini / imha edilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>	
8. Kişisel verilerimin, MAR SİGORTA tarafından işlenmesini gerektiren sebepler ortadan kalktığı için aktarıldığı üçüncü taraflar nezdinde de silinmesini / imha edilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>	
9. MAR SİGORTA tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtası ile analiz edildiğini ve bu analiz sonucunda şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.	<input type="checkbox"/>	
10. Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın tazminini talep ediyorum.	<input type="checkbox"/>	

Veri sahibi adına üçüncü kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu form ile noter tarafından onaylanmış vekaletnamenin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

MAR SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ. KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASINA İLİŞKİN KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TALEP FORMU

Bu talebinizin MAR SİGORTA'ya ulaştığı andan itibaren 7 (yedi) gün içinde, MAR SİGORTA tarafından veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçilecek, ihtiyaç durumunda sizden bilgi ve belgeler talep edilecektir. Tarafımıza gönderdiğiniz formun ve/veya talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, bu bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin KVKK'nın 13.maddesinde belirtilen 30 (otuz) günlük süre askıya alınacaktır.

Bu formda belirttiğiniz ve/veya talebinize ilişkin olarak ayrıca tarafımıza ilettiğiniz kişisel verileriniz, talebinizin sonuçlandırılması amacıyla sınırlı olarak yetkilendirilmiş kişiler ile paylaşılacaktır.

5. KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Talebiniz, KVKK uyarınca bizlere ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede ve en geç 30 (otuz) gün içinde cevaplandırılacaktır. Talebinize ilişkin değerlendirme sonucumuz, aşağıda belirtilen yöntemler arasından seçtiğiniz kanal vasıtası ile tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun tarafınıza iletilmesini istediğiniz kanalı lütfen belirtiniz.

Talebime ilişkin sonucun eposta adresime gönderilmesini istiyorum	<input type="checkbox"/>
Talebime ilişkin sonucun posta ile gönderilmesini istiyorum	<input type="checkbox"/>
Talebime ilişkin sonucu elden teslim almak istiyorum	<input type="checkbox"/>

Talebiniz, MAR SİGORTA tarafından ücretsiz araştırılacak ve değerlendirilecektir. Bu sürecin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edilecektir.

6. KİŞİSEL VERİ SAHİBİ BEYANI

Bu talebi kişisel veri sahibi veya veri sahibinin kanuni temsilcisi sıfatıyla yapmaya yetkili olduğumu, bu formda yer alan bilgilerin güncel ve doğru olduğunu, hukuka aykırı, yanlış ve yanıltıcı hiçbir bilgi sağlamadığımı kabul ve beyan ederim.

Başvuruda bulunan kişisel veri sahibinin Adı Soyadı	
Başvuru Tarihi	
İmza	