

VERİ SAHİPLERİ BİLGİ EDİNME BAŞVURU FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 11'inci maddesi, kişisel veri sahiplerine, kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır. Kanunun 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca, veri sorumlusu olan şirketimize, bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların ekteki formun çıktısı alınarak bu formun yazılı olarak;

- a) Veri Sahibi'nin veya temsilcisinin şahsen şirket adresimize bizzat gelerek yapacağı başvuru ile,
- b) Veri Sahibi'nin veya temsilcisinin Noter vasıtasıyla şirket adresimize yapacağı başvuru ile,
- c) Veri Sahibi'nin veya temsilcisinin adına tanımlı olan güvenli elektronik imza ile imzalanarak şirketin kvkk@sisasigorta.com elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle yapacağı başvuru ile,
- d) Veri Sahibi'nin şirketimize daha önce bildirdiği ve şirketimiz sisteminde kayıtlı bulunan e-posta adresine göndereceği e-mail ile yöntemlerinden biriyle yapılması gerekmektedir:

Fiziki olarak gönderilen evraklar üzerine ve elektronik yollarla gönderilen taleplerde açıklama olarak "kişisel verilerin korunması bilgi talebi" ibaresi kullanılacaktır.

Şirketimiz yapılan başvurularda gerekli güvenlik ve kimlik sorgulama ve doğrulamalarını yapabilecek ve ek belge talep edebilecek olup, taleplerinize ilişkin cevaplarımız 30 gün içerisinde tercih ettiğiniz yollarla tarafınıza iletilecektir.

VERİ SORUMLUSU : Si-sa Sigorta Acentalığı A.Ş.

Adres: Oğuzlar Mah. 1377 Sk.No:6-6A Balgat/ANKARA

Telefon Numarası: 0312 286 83 83

Vergi Dairesi-Numarası: Hitit - 7700437792

Mersis Numarası: 0-7700-4377-9200010

Kep adresi: si-sasigorta@hs01.kep.tr

Web Adresi: <https://www.sisasigorta.com>

KİŞİSEL VERİ BİLGİ TALEP FORMU

Adınız Soyadınız	
TC Kimlik Numaranız (Yabancılar İçin Pasaport Numarası)	
Telefon Numaranız	
E-postanız	
Tebliğata Yarar Adresiniz	
Şirketimiz ile Olan İlişkiniz (Çalışan adayı, çalışan, müşteri, ziyaretçi vs.)	
Başvuruya İlişkin Detaylı Açıklamalarınız, Talepleriniz ve Belgeleriniz	
Lütfen Başvurunuza Verilecek Cevabın Şeklini Belirtiniz	<input type="checkbox"/> Adres <input type="checkbox"/> E-posta <input type="checkbox"/> Elden teslim

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :