

**BEREKET KATILIM HAYAT A.Ş.  
VERİ SAHİBİ TALEP FORMU****1. GENEL**

Siz veri sahipleri tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun (Kanun) 11. ve 13. Maddeleri<sup>(1)</sup> uyarınca yapılacak başvuruları ivedilikle, etkin ve kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek ve çözümlenebilmek adına, işbu Talep Formu<sup>(2)</sup>, veri sorumlusu sıfatıyla Bereket Sigorta A.Ş. tarafından hazırlanmıştır.

**2. BAŞVURU YOLU**

Siz veri sahipleri, Kanununun 11. ve 13. maddeleri uyarınca; veri sorumlusu sıfatı taşıyan Bereket Sigorta A.Ş.'ye, Kanununun uygulanmasıyla ilgili taleplerinizi yazılı olarak işbu formun doldurulması suretiyle veya Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun belirleyeceği diğer yöntemlerle:

- İşbu Talep Formu'nun imzalı bir kopyasını Saray Mahallesi, Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No: 8 Kat: 2 Ümraniye - İstanbul adresine şahsen başvurarak,
- İşbu Talep Formu'nun imzalı bir kopyasını Saray Mahallesi, Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No: 8 Kat: 2 Ümraniye - İstanbul 34768 adresine iadeli taahhütlü mektup yoluyla,
- İşbu veri sahibi başvuru formunun imzalı bir kopyasını bilgi@bereketsigorta.com.tr e-posta adresine, iletirsiniz.

**3. VERİ SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER**

Kanunun ilgili maddesi uyarınca yapacağınız başvurunuzla ilgili olarak, sizleri tanıyabilmemiz ve Bereket Sigorta A.Ş. tarafından gerekli araştırma, değerlendirme ve çözümlenmeleri yapabilmemiz amacıyla aşağıdaki bilgileri eksiksiz şekilde doldurmanızı rica ederiz:

Ad ve Soyad*	:
T.C Kimlik Numarası*	:
Adres*	:

<sup>1</sup> Kanununun 11. ve 13. maddelerinde belirtilen haklarınızı öğrenmek ve Bereket Sigorta A.Ş. 'nin veri işleme politikası hakkında detaylı bilgi için, [www.bereketsigorta.com.tr](http://www.bereketsigorta.com.tr) adresinde yer alan Bereket Sigorta A.Ş. Kişisel Verilerin Korunması ve Gizlilik Politikası'nı inceleyebilirsiniz.

<sup>2</sup> Başvuru Formunun doldurulması ile ilgili sorularınız olması halinde [\*] 0 216 633 71 00 numaralı telefon ve bilgi@bereketsigorta.com.tr e-posta adresi vasıtasıyla bizlere ulaşabilirsiniz.

Telefon Numarası*	:	_____
E-posta Adresi*	:	_____
Faks Numarası	:	_____

\* Doldurulması zorunlu alanlar.

Yukarıda tarafımıza sunmuş olduğunuz kişisel verileriniz, işbu formun değerlendirilebilmesi, sonuçlandırılabilmesi ve sizinle iletişime geçilebilmesi amacıyla alınmakta ve başka amaçlarla veri işlemeye konu olmamaktadır.

Bereket Sigorta A.Ş. ile olan ilişkinize dair uygun olan seçeneği işaretleyerek, mevcut ilişkinin hâlen devam edip etmediğini aşağıdaki boşlukta belirtiniz.

Müşteri	<input type="checkbox"/>	Çalışan Adayı	<input type="checkbox"/>
İş Ortağı	<input type="checkbox"/>	Çalışan	<input type="checkbox"/>
Ziyaretçi	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>

#### 4. VERİ SAHİBİNİN TALEPLERİ

Veri sahibi olarak, Kanununun 11. ve 13. maddeleri kapsamında bilgi sahibi olmak istediğiniz durum/durumlar için lütfen aşağıda yer verilen listedeki ilgili kutucuğu işaretleyiniz.

TALEBİNİZ	GEREKEN BİLGİ/BELGE
1. Kişisel verilerimin Bereket Sigorta A.Ş. tarafından işlenip işlenmediğini öğrenmek istiyorum. <input type="checkbox"/>	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz. _____ _____ _____
2. Bereket Sigorta A.Ş. tarafından kişisel verilerimin hangi amaçla işlendiğini öğrenmek istiyorum. <input type="checkbox"/>	Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz. _____ _____ _____

<p>3. Bereket Sigorta A.Ş. tarafından kişisel verilerimin amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek istiyorum.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Eğer kişisel verilerim yurtiçinde veya yurtdışında üçüncü kişilere aktarılıyorsa, aktarılan üçüncü kişileri bilmek istiyorum.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Özel bir veri türüne dair bilgi almak istiyorsanız lütfen belirtiniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5. Kişisel verilerimin eksik veya yanlış işlendiğini düşünüyorum ve bunların düzeltilmesini istiyorum.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6. Eksik/yanlış işlendiğini düşündüğüm kişisel verilerimin aktarıldığı üçüncü kişiler nezdinde de düzeltilmesini istiyorum.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Eksik ve yanlış işlendiğini düşündüğünüz bilgileri ve bu bilgilerin doğrusunun nasıl olması gerektiğini lütfen belirtiniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle silinmesini/yok edilmesini istiyorum.<sup>3</sup></p>	<input type="checkbox"/>	<p>Bu talebinize konu verilerin hangi veriler olduğunu ve aleyhinize olduğunu düşündüğünüz sonucun ne olduğunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Form ekinde yer veriniz.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<sup>3</sup> Kanunun 7/3 maddesi uyarınca Kişisel verilerin silinmesine, yok edilmesine veya anonim hâle getirilmesine ilişkin usul ve esaslar yönetmelikle düzenlenir.

<p>8. Kişisel verilerimin işlenmelerini gerektiren sebeplerin ortadan kalkması nedeniyle aktarıldıkları üçüncü kişiler nezdinde de silinmesini/yok edilmesini istiyorum.<sup>4</sup></p>	<input type="checkbox"/>	<p>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 Form ekinde yer veriniz.</p>
<p>9. Bereket Sigorta A.Ş. tarafından işlenen kişisel verilerimin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edildiğini ve bu analiz neticesinde şahsım aleyhine bir sonuç doğduğunu düşünüyorum. Bu sonuca itiraz ediyorum.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Bu talebinizin gerekçesini ve bilgi alma talebinize ilişkin durumun sonucunu belirtiniz, bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere lütfen Form ekinde yer veriniz.</p>
<p>10. Kişisel verilerimin kanuna aykırı işlenmesi nedeniyle uğradığım zararın tazminini talep ediyorum.</p>	<input type="checkbox"/>	<p>Bu talebinizin gerekçesini ve uğradığınızı düşündüğünüz zararı aşağıdaki boşlukta belirtiniz; bu hususlara ilişkin tevsik edici bilgi ve belgelere (Kişisel Verilerin Korunması Kurulu veya mahkeme kararları) lütfen Form ekinde yer veriniz.</p>

Veri sahibi adına 3. kişiler tarafından yapılacak olan başvurularda, işbu form ile birlikte noterce onaylanmış vekâletnamenin, velayet/vesayet altında bulunan çocuklar adına yapılacak başvurularda ise işbu form ile birlikte velayet/vesayet ilişkisini tevsik edici belgelerin bir suretinin tarafımıza gönderilmesi gerekmektedir.

Kişisel verilerinizin güvenliğini sağlamak amacıyla, bilgi edinme başvurunuzun Bereket Sigorta A.Ş.'ye ulaştığı tarihten itibaren *yedi (7) gün içinde*, Bereket Sigorta A.Ş., veri sahibi olduğunuzu teyit etmek amacıyla sizinle iletişime geçebilecek, bu hususta sizlerden bazı bilgi ve belgeler talep edebilecektir. Bu kapsamda tarafımıza sağlamış olduğunuz bilgi ve belgeler, veri sahibi olduğunuzun teyit edilmesini müteakip derhal imha edilecektir.<sup>5</sup>

<sup>4-5</sup> Kanunun 7/3 maddesi uyarınca Kişisel verilerin silinmesine, yok edilmesine veya anonim hâle getirilmesine ilişkin usul ve esaslar yönetmelikle düzenlenir.

Talep edilen bilgi ve belgelerin eksik olması durumunda, talebimiz üzerine bilgi ve belgelerin tamamlanarak tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Bilgi ve belgeler tarafımıza tam olarak iletilene kadar talebin sonuçlandırılmasına ilişkin Kanun madde 13/2'de belirtilen *otuz (30)* günlük süre askıya alınacaktır.

## 5. VERİ SAHİBİNİN TALEBİNİN SONUÇLANDIRILMASI

Niteliğine göre talebiniz, Kanun uyarınca bizlere ulaştığı tarihten itibaren, *en kısa sürede ve en geç otuz (30) gün içinde* cevaplandırılacaktır. Cevaplarımız ve değerlendirmelerimiz, işbu başvuru formundaki seçiminize göre Kanununun 13. maddesi uyarınca yazılı veya elektronik ortam vasıtasıyla tarafınıza iletilecektir. Başvuru sonucunun posta, elektronik posta veya faks yöntemlerinden biriyle iletilmesine ilişkin bir tercihiniz varsa, lütfen aşağıda belirtiniz:

Başvuruma ilişkin sonucun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Başvuruma ilişkin sonucun posta aracılığı ile gönderilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>
Başvuruma ilişkin sonucun faks yolu ile gönderilmesini istiyorum.	<input type="checkbox"/>

Talepleriniz Bereket Sigorta A.Ş. tarafından ücretsiz sonuçlandırılacak olup, cevaplama sürecinin ayrıca bir maliyet doğurması halinde, ilgili mevzuat çerçevesinde belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

## 6. VERİ SAHİBİ BEYANI

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

<b>Veri Sahibi</b>	
Adı Soyadı	:
Başvuru Tarihi	:
İmza	: