

## QNB SAĞLIK HAYAT SİGORTA VE EMEKLİLİK A.Ş. KVKK BAŞVURU FORMU

### Genel Açıklamalar

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVK Kanunu") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine ("Bundan sonra "Başvuru Sahibi" olarak anılacaktır), KVK Kanunu'nun 11'inci maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin birtakım taleplerde bulunma hakkı tanınmıştır.

KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin birinci fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan Şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Bu çerçevede "yazılı" olarak Şirketimize yapılacak başvurular, işbu formun çıktısı alınarak;

- Başvuru Sahibi'nin şahsen başvurusu ile,
- Noter vasıtasıyla,
- Başvuru Sahibi'nce 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununda tanımlı olan "güvenli elektronik imza" ile imzalanarak Şirket kayıtlı elektronik posta adresine gönderilmek suretiyle,
- Başvuru formu doldurulup mobil imza ya da ilgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanarak KVKK@qnbsigorta.com adresine elektronik posta ile gönderilmesi suretiyle,

tarafımıza iletilebilecektir. Aşağıda, yazılı başvuruların ne şekilde tarafımıza ulaştırılacağına ilişkin yazılı başvuru kanalları özelinde bilgiler verilmektedir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Başvuru Gönderiminde Belirtilecek Bilgi
Şahsen Başvuru [Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu]	Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL	Zarfın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Noter Vasıtasıyla Başvuru	Barbaros Mahallesi Kardelen Sokak Palladium Tower No:2 Kat:28-29 Ataşehir 34746 İSTANBUL	Tebliğat zarfına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Güvenli Elektronik İmza İle Başvuru [Güvenli elektronik imza ile imzalanarak Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) yoluyla başvurusu]	qnbsigorta@hs02.kep.tr	Kayıtlı Elektronik Posta iletilişinin konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
Mobil İmza ya da E-posta İle Başvuru [İlgili kişi tarafından veri sorumlusuna daha önce bildirilen ve veri sorumlusunun sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresini kullanmak suretiyle]	KVKK@qnbsigorta.com	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

Ayrıca, Kurul'un belirleyeceği diğer yöntemler duyurulduktan sonra bu yöntemler üzerinden de başvuruların ne şekilde alınacağı Şirketimizce duyurulacaktır.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili KVK Kanunu'nun 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

### QNB Sağlık Hayat Sigorta ve Emeklilik A.Ş.

Barbaros Mah. Kardelen Sok.  
Palladium Tower No:2 Kat 28-29  
34746 Ataşehir / İstanbul

Tel: +90 (216) 468 03 00 / +90 (850) 222 0 860  
Faks: +90 (216) 368 71 26  
Mail: info@qnbsigorta.com

Vergi No: 3880583115  
Mersis No: 0388058311500013

qnbsigorta.com

## A. Başvuru Sahibinin İletişim Bilgileri

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Telefon Numarası	
E-posta Adresi	
Adresi	

## B. Lütfen Şirketimiz ile olan ilişkinizi belirtiniz.

(Müşteri, iş ortağı, çalışan adayı, eski çalışan, üçüncü taraf firma çalışanı, hissedar gibi)

<input type="checkbox"/> Müşteri	<input type="checkbox"/> İş Ortağı
<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> Diğer
Şirketimiz içinde iletişimde olduğunuz	
Birim: .....	
Konu: .....	

<input type="checkbox"/> Eski/Mevcut Çalışanım	<input type="checkbox"/> İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım
Çalıştığım Yıllar: .....	Tarih: .....
<input type="checkbox"/> Diğer .....	<input type="checkbox"/> Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım Lütfen çalıştığınız firma ve pozisyon bilgisini belirtiniz
	.....

## C. Lütfen KVK Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### D. Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

<input type="checkbox"/>	Adresime gönderilmesini istiyorum
<input type="checkbox"/>	E-posta adresime gönderilmesini istiyorum. (E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)
<input type="checkbox"/>	Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak belirleyerek, ilgili başvurunuza 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 Şirketimiz ek evrak ve malumat (T.C. Kimlik Kartı, Nüfus Cüzdanı veya Sürücü Belgesi sureti vb.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

#### Başvuru Sahibi (Kişisel Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :