

Настоящим в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие САО «ВСК» (подтверждаю наличие согласия Застрахованного лица и (или) Застрахованных лиц, в пользу которого (которых) заключен настоящий договор (полис) страхования, и обязуюсь предоставить такое согласие в течение 10 (Десять) рабочих дней по запросу САО «ВСК»), находящемуся по адресу Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку в объеме, необходимом для заключения и исполнения настоящего Договора (полиса) страхования, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу в медицинские организации с целью организации обслуживания по договору страхования, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств персональных данных, указанных в договоре (полисе), в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, сведения о документе, удостоверяющем личность, а также специальных категорий персональных данных – сведений о состоянии здоровья, об обращениях за медицинской помощью и оказанных медицинских услугах. Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки, продвижения и получения информации о новых страховых продуктах и услугах, получения мной рекламно-информационных рассылок.