

Форма согласия застрахованного лица на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»

Я, _____
(ФИО полностью)

Паспорт _____, выданный _____
(серия, номер) (кем и когда)

Проживающий по адресу: _____

В соответствии с частью 4 статьи 9, подпунктом 1 части 2 статьи 10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Страховщиком (САО «ВСК», Москва, ул. Островная, д. 4) моих персональных данных в целях осуществления мною информационного обмена со Страховщиком посредством Личного кабинета, заключения и исполнения договоров страхования, в целях проверки качества оказания страховых услуг в статистических целях, в целях проведения мониторинга, получения СМС-сообщений, содержащих информацию о статусе урегулирования убытка по договору страхования, напоминания об окончании срока действия договора страхования (пролонгация), напоминания о необходимости внесения платежа по договору страхования, уведомлений о регистрации заявок на заключение договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности.

Согласие дается на обработку следующих предоставленных мною персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес проживания, адрес регистрации, данные документа, удостоверяющего личность и водительского удостоверения, сведения о предоставленных мне медицинских и иных услугах.

Страховщик вправе осуществлять все необходимые действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу партнерам (медицинским и иным организациям, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения об оказании медицинских и иных услуг при исполнении договора страхования, в том числе, осуществлять трансграничную передачу персональных данных), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик может осуществлять обработку моих персональных данных в течение срока использования мною Личного кабинета.

Данное согласие даётся мной путём проставления символа «V» в соответствующем поле в непосредственной близости с текстом настоящего Согласия.