

Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____		
Дата и место рождения: _____		
Зарегистрированный по адресу: _____		
Проживающий по адресу: _____		
Документ, удостоверяющий личность: _____	серия _____	номер _____
Выдан _____		
		код подразделения _____
№ телефона _____	e-mail: _____	

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку моих персональных данных АО «Боровицкое страховое общество» (ИНН 7714034590, ОГРН 1027700533145), юридический адрес: 119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка, ул. Мытная, д. 1, стр. 1.

Цели обработки персональных данных: оценка Страховщиком риска(ов) по Договору страхования, для исполнения Договора страхования, стороной или Выгодоприобретателем которого является субъект персональных данных; контроль и оценка качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления; осуществление прав и законных интересов Страховщика; иные предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие: Фамилия, Имя, Отчество; дата, место рождения и гражданство; паспортные данные, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания; сведения водительского удостоверения; номер телефона, e-mail, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части - заявление на страхование, приложение и др.) и/или в Заявлении о страховом возмещении, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: обработка персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Страховщик вправе

обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации при непосредственном участии человека, а также смешанным способом.

Проставляя ниже свою подпись, предоставляю свое согласие на передачу (предоставление) Страховщиком своих персональных данных третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с оказанием страховой услуги (в т.ч. при рассмотрении произошедшего страхового события), при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а равно на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих мои персональные данные, у третьих лиц, которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с договором страхования (и приложениями к нему) или законодательством Российской Федерации, в т.ч. федеральных государственных учреждений МСЭ, Фондов обязательного медицинского страхования (в т.ч. территориальных), работодателей, любых лечебно-профилактических или особого типа учреждений здравоохранения и/или частных врачей, включая сведения о фактах обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, любые сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, в т.ч. на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде и в любой форме. При этом Страховщику разрешается использовать эту информацию при решении любых вопросов, связанных со страховой услугой.

Срок, в течение которого действует согласие: неограниченный срок, до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в АО «Боровицкое страховое общество» письменного заявления об отзыве согласия.

Субъект персональных данных	
(подпись)	(ф.и.о.)
	(дата заполнения)