

Согласие на обработку персональных данных для целей оказания страховых услуг

Настоящим я, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие АО СК «Совкомбанк Жизнь», являющемуся оператором персональных данных, расположенному по адресу: 125284, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 35, стр. 1 (далее – Страховщик), на обработку моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь (если применимо): фамилии, имени, отчества, адреса электронной почты, номера телефона, адреса места жительства, адреса регистрации, даты рождения, места рождения, гражданства, паспортных данных/данных иного документа, удостоверяющего личность, данные документа, подтверждающие право на пребывание в РФ, ИНН, СНИЛС, сведения о месте работы, сведений о заключенных договорах страхования, страховых событиях и урегулировании убытков, сведений о состоянии здоровья, а также иной информации, предоставленной Страховщику путем заполнения и направления мной анкет и других документов, а также сведений, полученных Страховщиком от третьих лиц и/или из сети Интернет в процессе заключения и/или исполнения договора страхования (полиса).

Я подтверждаю, что Страховщик может осуществлять обработку указанных персональных данных, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, поручение обработки другому лицу, проверку достоверности и любых иных действий с указанными персональными данными, не противоречащих закону, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Я даю согласие на обработку персональных данных в целях заключения, исполнения и/или расторжения договора страхования (перестрахования), в том числе оценки рисков, проверки качества оказания услуг, оценки страховых случаев и осуществления страховых выплат, администрирования договоров страхования, предоставления мне информации о договоре страхования, сбора статистической информации и ее анализа в соответствии с законодательством РФ. Я подтверждаю, что для достижения указанной цели Страховщик может поручать обработку персональных данных другим лицам, в том числе медицинским организациям, провайдером услуг, сведения о которых размещены в Памятке застрахованного и на сайте Страховщика <https://sovcomlife.ru/support-centre/personal-information> и поддерживаются Страховщиком в актуальном состоянии.

Я уведомлен, что Страховщик, при необходимости, на основании п. 8 ст. 10 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», может получать документы и информацию, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в организациях, включая государственные органы и организации, фонды обязательного медицинского страхования, медицинские учреждения и учреждения медико-социальной экспертизы, в целях исполнения договора страхования вне зависимости от срока и/или периода страхования. Я разрешаю любому лечебному учреждению или врачу, имеющему какую-либо информацию о состоянии моего здоровья (или здоровья лица, законным представителем которого я являюсь), сообщать эту информацию Страховщику и предоставлять соответствующие документы. При этом я согласен с тем, что работники медицинских организаций освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении моих персональных данных и персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь (если применимо).

Настоящее согласие действует в течение 9 лет со дня его предоставления или дня прекращения обязательств сторон по договору страхования. В случае, если в течение указанного срока будет заключен иной договор со Страховщиком, настоящее согласие сохраняет силу в течение всего срока действия каждого договора, а также в течение 9 лет с даты прекращения обязательств сторон по договорам.

Я понимаю, что в любое время вправе отозвать настоящее согласие путём направления заявления в письменной форме об отзыве согласия на обработку персональных данных по адресу: 125284, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 35, стр. 1, ответственному за организацию обработки персональных данных в АО СК «Совкомбанк Жизнь». При этом Страховщик прекращает обработку персональных данных и уничтожает их.

Я уведомлен, что Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, предусмотренных законодательством.

ФИО подписанта

Дата

Подпись

ФИО представляемого лица