

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных при комбинированном
(комплексном) страховании

Принимая во внимание, что в силу части 1 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, даю согласие АО «СОГАЗ» (далее – Общество), место нахождения: 107048, г. Москва, Проспект Академика Сахарова, д. 10., путем клика на соответствующей кнопке в блоке или проставления отметки в чек-боксе подтверждения согласия на сайте Общества или в мобильном приложении Общества:

– на обработку принадлежащих мне следующих персональных данных, включая специальные категории (сведения, составляющие врачебную тайну) (далее – «персональные данные»): фамилия, имя, отчество (при наличии); год, месяц, дата и место рождения; пол; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность: серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код органа, выдавшего данный документ; адрес места регистрации и адрес фактического проживания; номер контактного телефона; адрес электронной почты; сведений о времени посещения корпоративного сайта, IP адресах, геопозиции, сведений о действиях пользователя на сайте/в мобильном приложении и о времени посещения, сведения идентификаторов файлов cookie; сведения о занятости; сведения о договоре страхования (страховом полисе) (серия, номер, период действия) и приложениях к нему, а также заявления о событии и других предоставленных мною документах; сведения о страховых случаях; сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и об установленном диагнозе, наличии заболевания и иные сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении; сведения о страховых выплатах; номер банковского счета и идентификационный номер налогоплательщика; иные персональные данные, которые могут быть предусмотрены правилами и условиями страхования.

Также даю согласие на передачу моих персональных данных:

1. В следующие организации:

Организация	ИНН, место нахождения
Организации, которые входят в Страховую группу СОГАЗ	
АО «Страховая компания "СОГАЗ-Мед"»	ИНН 7728170427 107045, г. Москва, пер. Уланский, д. 26, помещ. 3.01
ООО «СК СОГАЗ-Жизнь»	ИНН 7729503816 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, д. 10
ООО «СОГАЗ-Медсервис»	ИНН 7724269320 107078, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Красносельский, пр-кт Академика Сахарова, д. 10, помещ. XII ком. 7 (этаж 2)
ООО «СК Газпром Страхование»	ИНН: 7702263726 127006, г. Москва, вн. тер. г. Муниципальный округ Тверской, ул. Долгоруковская, д. 40, этаж/помещ. технический/1, ком. 22
Организации, которые могут привлекаться Обществом для предоставления услуг почтовой и телеграфной связи	
АО «Почта России»	ИНН: 7724490000 125252, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Хорошевский, ул. 3-я Песчаная, д. 2А.
ПАО «Центральный телеграф»	ИНН: 7710146208 108811, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Солнцево, ш. Киевское, 22-й километр, двлд. 6, стр. 1, помещ. D1-220

2. В организации, оказывающие экспертные услуги, с которыми у Общества заключен договор по оказанию услуг в целях урегулирования убытков, медицинские услуги и медицинскую помощь, а также необходимые Обществу в рамках оказания мне страховых услуг медицинские организации, лаборатории, бюро медико-социальной экспертизы, бюро судебно-медицинской экспертизы, страховые компании, фонд обязательного медицинского страхования, фонд социального страхования. В рамках страхования выражаю согласие на получение Обществом и на предоставление Обществу специальных категорий моих персональных данных (сведений, составляющих врачебную тайну) врачами, медицинскими организациями, лабораториями, бюро медико-социальной экспертизы, бюро судебно-медицинской экспертизы, страховыми компаниями, а также фондом обязательного медицинского страхования и фондом социального страхования;

3. В орган страхового надзора – Банк России, финансовому уполномоченному (омбудсмену), в органы (организации) государственного/муниципального контроля (надзора), в компетентные органы на основании их законных запросов и в рамках осуществляемых ими установленных законодательством функций.

Информация об органах и об организациях, которые в силу закона обеспечивают конфиденциальность персональных данных, которым могут передаваться такие данные может быть запрошена у Общества, в том числе актуальный список организаций, оказывающие услуги по сопровождению договора страхования в целях

урегулирования убытков.

Общество передает перечисленным организациям, органам только те персональные данные, которые отвечают целям их обработки.

Целью обработки персональных данных является исполнение договора страхования (страхового полиса), в том числе: урегулирования убытков, оценки ущерба, компенсации ущерба третьим лицам, пострадавшим, при наступлении страхового случая, реализации прав по суброгации.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых мной дается согласие, включает в себя: любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), в том числе передачу по открытым информационно-телекоммуникационным каналам связи сети Интернет, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован Обществом, что:

– в соответствии с п. 3 ст. 3 Федерального закона от 22.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» обработкой персональных данных является любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными;

– персональные данные могут обрабатываться Обществом при наличии оснований, указанных в п.п. 2-11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует на протяжении 5 (пяти) лет с момента его предоставления Обществу в случае, если договор страхования не был заключен, или на протяжении срока действия договора, а также 5 (пяти) лет с момента его прекращения, в случае заключения договора страхования, если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации. Отзыв настоящего согласия происходит путем подачи в Общество заявления в письменной форме по адресу его места нахождения или в электронной форме путем направления на адрес: sogaz@sogaz.ru, если в таком случае достоверно возможно идентифицировать обращающегося с требованием лицо, отправляющее документ в электронной форме, и персональные данные которого обрабатываются Обществом.