В АО «СОГАЗ»

|  |
| --- |
| **СОГЛАСИЕ** **на обработку персональных данных** |

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |   |
|  | *(Фамилия, Имя, Отчество, полностью)* |
| Дата и место рождения |   |
| Адрес места регистрации: |  |
| Адрес места пребывания (фактический адрес проживания): |  |
| Паспорт:  |   | Кем выдан |  |
|  | *(серия, номер)* |  |  |
| дата выдачи  |  | года, код подразделения |  |  |
|  |  |  |  |
| являясь законным представителем/представителем по доверенности лица (

|  |
| --- |
|  |
| *(ФИО лица, имеющего право на страховую выплату, его дата рождения, а также серия и номер документа, удостоверяющего личность)* |
|  ), |
|  |

имеющего право на получение страховой выплаты в рамках договора обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте с АО «СОГАЗ», адрес места нахождения: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, дом 10, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные (или данные иного документа, удостоверяющего личность): серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ; адрес места регистрации и адрес фактического проживания; номер телефона; адрес электронной почты, иные персональные данные) в целях исполнения страхового обязательства; сбора и анализа статистических данных[[1]](#footnote-1)\*.Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано мое согласие, включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передачу персональных данных в сторонние организации в том числе, в другие страховые (перестраховочные) организации при осуществлении перестрахования; в организации, осуществляющие проверку деятельности Страховщика в соответствии с действующим законодательством; в соответствующие организации и компетентные органы при урегулировании убытков (при рассмотрении заявлений, других требований).Согласие действует с момента, когда Страховщику стало известно о факте причинения вреда, до истечения сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Данное Согласие может быть отозвано мною посредством направления в адрес АО «СОГАЗ» письменного уведомления. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **г.** |
| *(дата)* |  |
|  |  | **/** |  | **/** |
| *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |  |
|  |

1. \* В соответствии с пп. 3 п. 2 ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» не требуется согласие субъекта персональных данных, если обработка персональных данных осуществляется для статистических или иных научных целей при условии обязательного обезличивания персональных данных. [↑](#footnote-ref-1)