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 Лицом, имеющим 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 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое 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; сведения об имуществе, сведения о состоянии здоровья, 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)