

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь»
Юридический адрес и почтовый адрес:
Россия, 125171, г. Москва, Ленинградское шоссе, д.16, стр. 9.
Лицензия С № 3823 77 на осуществление страхования,
выданная Федеральной службой по финансовым рынкам 29 августа 2013 г.
ИНН 7702501628, р/с 40701810538110000088 в Донском отделении №7813 Сбербанка России ОАО

**Согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика
персональных данных Страхователя и Застрахованного для осуществления
страхования от несчастных случаев и болезней, страхования жизни
и пенсионного страхования по всем договорам, заключенным
с ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (далее по тексту Договор)**

В целях исполнения Федерального закона РФ № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика моих ниже перечисленных персональных данных для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней/страхования жизни/пенсионного страхования, в т.ч. в целях, осуществления оценки страхового риска (андеррайтинга), перестрахования и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а так же в целях информирования меня о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Мои персональные данные, как данные Страхователя / Застрахованного включают: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Предоставляю Страховщику и партнерам Страховщика право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать мои персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои персональные данные партнерам Страховщика, правоохранительным органам, медицинским учреждениям и другим предприятиям и организациям, располагающим информацией об обстоятельствах страхового случая, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные обо мне, в том числе сведения, составляющие медицинскую тайну. При этом врачи данных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении моих персональных данных. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных обеспечивается Страховщиком.

Настоящее согласие дано в момент подписания Договора и действует бессрочно (если иное не указано ниже).

Застрахованный вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страхователя заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Страхователя. В случае поступления от Страхователя письменного заявления об отзыве персональных данных Страховщик вправе рассматривать указанное заявление как уведомление о расторжении Договора в отношении такого Застрахованного и Застрахованный будет снят со страхования по Договору не позднее 3 дней с момента получения указанного заявления от Страхователя.

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ

<i>(ФИО полностью)</i>
Паспорт _____ выданный _____
Адрес проживания (индекс обязателен)

Дата рождения ___/___/____ г., телефон _____

<i>(подпись)</i>