

Форма Согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных

СОГЛАСИЕ

В соответствии с Федеральным законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»,

Я, _____,

(ФИО законного представителя полностью)

Паспорт _____, выданный _____
(серия, номер) (кем и когда)

проживающий по адресу: _____,

дата рождения: _____, контактный телефон: _____,
(число/месяц/год)

являясь законным представителем

(ФИО ребенка полностью)

Свидетельство о рождении _____, выданное _____

(серия, номер) (кем и когда)

проживающего по адресу : _____,

дата рождения: _____,
(число/месяц/год)

даю согласие на обработку нижеуказанным оператором предоставленных мною персональных данных моего ребенка, с целью выполнения условий настоящего Договора и его администрирования, урегулирования убытков, а также с целью защиты прав моего ребенка в области страхования от несчастных случаев.

Оператор:

Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ», далее - Общество), юридический адрес Головного офиса: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, д. 10

Персональные данные моего ребенка, в отношении которых дано согласие, включают:

Фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; данные свидетельства о рождении; адрес проживания; сведения о месте учебы; сведения о состоянии здоровья, диагнозе.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает:

- обработку персональных данных моего ребенка неавтоматизированным и автоматизированным способом;
- обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных моего ребенка, получение персональных данных моего ребенка от партнеров Оператора.

Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение договора страхования и получение Обществом моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных моего ребенка.

Согласие действует на период действия Договора, заключенного в отношении моего ребенка страхователем, и на протяжении 3 лет после его прекращения в соответствии с общим сроком исковой деятельности, установленным Гражданским кодексом РФ.

Подпись законного представителя _____ (_____)
расшифровка подписи законного

представителя

« ____ » _____ 20__ года