

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

дата \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_ настоящим заявлением даю свое согласие на обработку персональных

данных свободно, своей волей и в своем интересе (в интересе субъекта персональных данных) на следующих условиях:

1. Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения Договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации. Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами Договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.

2. Подписанием Договора страхования (страхового Полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия субъектов персональных данных, предоставленных свободно, своей волей и в своем интересе (в интересе субъекта персональных данных) на обработку их персональных данных на следующих условиях:

а) оператор, осуществляющий обработку персональных данных - АО «УРАЛСИБ Жизнь» (далее по тексту Страховщик), местонахождение: 117342, Российская Федерация, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, корп. 1.

б) цель обработки:

- для исполнения Договора страхования, стороной или Выгодоприобретателем которого является субъект персональных данных.
- для заключения Договора страхования по инициативе субъекта персональных данных или Договора, по которому субъект персональных данных будет являться Выгодоприобретателем,
- для осуществления прав и законных интересов Страховщика,
- для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей,
- в целях продвижения услуг Страховщика, АО «Страховая группа «УралСиб», ПАО «БАНК УРАЛСИБ» и АО «МСК «УРАЛСИБ» на рынке, в том числе для распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи (в том числе телефонной связи и интернета).

в) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие - персональные данные субъекта персональных данных (в т.ч. персональные данные о состоянии здоровья - данные о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, и иную информацию о состоянии здоровья и частной жизни, полученных в результате обследования и лечения, профилактики и реабилитации) и его представителя, указанные в настоящем согласии, заявлении о страховании и приложениях к нему, Договоре страхования, документах, представляемых согласно Договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении Договора, а также документах, заполняемых медицинскими и фармацевтическими работниками в ходе обследования и лечения, профилактики, реабилитации и репатриации.

г) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

- получать персональные данные, в том числе о состоянии здоровья и сведения, составляющие врачебную тайну, от медицинских и лечебно-профилактических организаций, медицинских и фармацевтических работников, которые участвуют в проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг, в обследовании и лечении, профилактики, реабилитации и репатриации.
- поручить обработку персональных данных третьим лицам (кроме данных о состоянии здоровья):
- операторам сотовой связи: ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва. Ул. Восьмого марта, д.10, строение, 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4),
- ФГУП «Почта России» (131000, Москва, Варшавское шоссе, д. 37)
- ПАО « БАНК УРАЛСИБ» (119048, Российская Федерация, город Москва, ул.Ефремова, д. 8),
- АО «Страховая группа «УралСиб» (117342, Российская Федерация, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, корп. 1.)
- ООО «ВИРТУ СИСТЕМС» (141006, Московская обл., г. Мытищи, Волковское ш., владение 5а, стр. 1)
- АО «МСК «УРАЛСИБ» (142180, Московская область, город Климовск, ул. Ленина, д.1)
- другим лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям, медицинским учреждениям, оценщикам и т.п.) и в договоре о реализации туристского продукта,
- осуществлять трансграничную передачу персональных данных.

д) общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных - с использованием средств автоматизации или без использования таких средств,

е) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных – в течение срока действия Договора страхования, периода исполнения обязательств и срока исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, в период для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей

ж) способ отзыва текущего согласия - посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. ФИО \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_