

Согласие на обработку персональных данных

Я даю согласие Акционерному обществу Страховая компания «Турикум» (ИНН 7707062854, 109147, Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Таганский, ул. Таганская, д. 17-23, далее – «Страховщик»):

- на обработку моих персональных данных,
- на обработку персональных данных несовершеннолетнего, родителем (законным представителем) которого я являюсь и который будет застрахованным лицом по договору страхования (далее – «Застрахованный»).

Цель обработки персональных данных – заключение договора страхования, а если договор будет заключен – исполнение договора (в т.ч. изменение, расторжение), урегулирование убытков. Страховщик вправе использовать мои контактные данные для направления извещений, уведомлений и информации по договору (напоминание о необходимости внесения платежа по договору страхования, направление чека об оплате, направление полиса и иных страховых документов, запрос дополнительной информации для заключения договора, информации об урегулировании убытков и т.п.).

Согласие дается в отношении следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество,
- дата и место рождения,
- адрес места жительства (регистрации),
- контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты),
- сведения о документе, удостоверяющем личность (копия паспорта),
- иные персональные данные, предоставленные мной в заявке на сайте Страховщика или содержащиеся в документах, предоставленных мной Страховщику.

Согласие дается в отношении следующих данных Застрахованного:

- фамилия, имя, отчество,
- пол,
- дата рождения,
- адрес места жительства (регистрации),
- сведения о документе, удостоверяющем личность (свидетельство о рождении),
- сведения об увлечениях (хобби, занятия спортом),
- иные персональные данные, предоставленные мной в заявке на сайте Страховщика или содержащиеся в документах, предоставленных мной Страховщику.

Страховщик также вправе обрабатывать сведения о состоянии здоровья Застрахованного, поскольку такая обработка осуществляется в соответствии со страховым законодательством для заключения и исполнения договора страхования.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), удаление, уничтожение персональных данных. Обработка может осуществляться как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

Я уведомлен о том и согласен с тем, что Страховщик вправе передавать предоставленные персональные данные третьим лицам, когда это разумно необходимо для осуществления Страховщиком своей деятельности и исполнения обязательств по заключенному со мной договору страхования:

- в целях организации услуг колл-центра,
- перестраховщикам в целях заключения и исполнения договоров перестрахования,
- экспертным организациям, оценщикам, (в применимых случаях) медицинским организациям, иным лицам в целях урегулирования убытков,
- своим консультантам, юристам, адвокатам с целью получения юридической помощи (в том числе в случае возникновения разногласий по заключенному со мной договору страхования),
- внешним аудиторам для проведения внешнего аудита; актуариям для проведения расчетов,
- ООО НКО «ЮМани» (ИНН 7750005725, 115035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2) для оформления счета и чека в электронном виде,
- лицам, которые предоставляют Страховщику ИТ-услуги и услуги архивного хранения документов.

Передача персональных данных перечисленным третьим лицам осуществляется в объеме, минимально необходимом для достижения указанных целей, и при условии, что такие третьи лица взяли на себя обязательство по обеспечению конфиденциальности полученных данных.

Я также даю согласие:

- на получение Страховщиком от врачей, медицинских организаций информацию о состоянии здоровья Застрахованного, составляющую врачебную тайну и относящуюся к специальным категориям персональных данных, в целях заключения и исполнения договора страхования (в том числе для проведения необходимых медицинских экспертиз),
- на проверку достоверности предоставленных мной данных в общедоступных источниках,
- на запрос и получение сведений, касающихся события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации/учреждения/юридические лица, а также страховые компании, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения договора страхования.

Данное согласие дается на следующий срок:

- если договор страхования не будет заключен – 1 год с даты настоящего согласия,
- если договор страхования будет заключен, но не вступит в силу – 5 лет с даты настоящего согласия в целях архивного хранения документов,
- если договор страхования будет заключен – на срок действия договора, а также 10 лет после его прекращения в целях архивного хранения документов и защиты прав сторон договора в случае разногласий или судебных разбирательств.

Согласие может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. В случае отзыва согласия Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных при наличии иных оснований, предусмотренных ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Если в заявке на сайте или заявлении на страхование содержатся персональные данные иных, помимо Застрахованного, третьих лиц, я подтверждаю, что все такие третьи лица дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования и получили информацию о наименовании и адресе Страховщика, а также об условиях обработки персональных данных, содержащихся в настоящем согласии.