

АНКЕТА О СОГЛАСИИ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ПО КАНАЛАМ СВЯЗИ

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ №	ОТ
--------------------------	----

Поля, где требуется выбрать ответ, просим отметить знаком v

1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

1.1. Кем Вы являетесь по договору страхования		
<input type="checkbox"/> Страхователь	<input type="checkbox"/> Застрахованный	<input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель
<input type="checkbox"/> представитель Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя (нужно подчекнуть)		
<input type="checkbox"/> наследник Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя (нужно подчекнуть)		
Ф. И. О.		
Дата рождения . . . г.		
Документ, удостоверяющий личность кем и когда выдан	серия	номер
код подразделения		
Адрес регистрации: индекс	страна	
регион (область, республика, край, район)		
город/населенный пункт		
улица		
дом (корп., стр.)	квартира	
Адрес фактического места жительства	<input type="checkbox"/> совпадает с адресом регистрации	
индекс	страна	
регион (область, республика, край, район)		
город/населенный пункт		
улица		
дом (корп., стр.)	квартира	
Контактный телефон	E-mail	

2. СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ПО КАНАЛАМ СВЯЗИ

Заявитель (Страхователь по договору страхования) дает свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (Страховщику) на использование адреса электронной почты, указанного в настоящей анкете, с целью подключения услуги «Личный кабинет», в рамках которой предоставляется информация о текущем состоянии договора страхования. Заявитель (Страхователь) обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика о случаях несанкционированного использования зарегистрированных за Страхователем адреса электронной почты и пароля, не передавать пароль третьим лицам или использовать адреса электронной почты и пароли третьих лиц. Заявитель (Страхователь) подтверждает, что осознает полную ответственность за сохранность информации о подключении услуги «Личный кабинет» (включая информацию об адресе электронной почты и пароле) и за все действия, которые будут произведены в «Личном кабинете» с использованием указанного выше адреса электронной почты и пароля к нему. Заявитель (Страхователь) понимает, что информация, предоставленная в рамках услуги «Личный кабинет», носит информационно-справочный характер (не является публичной офертой), Страховщик не несет ответственности в случае возможного искажения информации в результате технических сбоев, действия несанкционированных (вредоносных) программ (вирусов), а также не несет ответственности за ущерб, который может быть причинен имуществу Страхователя (иному лицу) в результате таких событий.

Заявитель дает свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1), Публичному акционерному обществу Страховая Компания «Росгосстрах» (140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3) на обработку и использование указанного в настоящей анкете номера мобильного телефона, адреса электронной почты с целью сообщения следующей информации:

- напоминание об оплате очередного страхового взноса
- информирование о страховых продуктах
- информирование о статусе рассмотрения страхового случая информирование о проводимых акциях
- новостные рассылки
- любая возможная информации

3. ПОРЯДОК ОТЗЫВА СОГЛАСИЯ НА ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПО КАНАЛАМ СВЯЗИ

Согласие на получение информации по каналам связи дано без ограничения срока действия и может быть отозвано в любой момент времени путем направления Страховщику письменного заявления.

Я _____

(Ф. И. О. полностью)

— подтверждаю, что все указанные в настоящей анкете данные верные, а также, что указанные в ней номер мобильного телефона является моим номером телефона, выданным мне оператором сотовой связи ;

— соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (121059, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Дорогомилово, ул. Киевская, д. 7, к. 1), Публичному акционерному обществу Страховая Компания «Росгосстрах» (140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3) на обработку моих персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), трансграничную передачу, в том числе в страны обеспечивающие и не обеспечивающие адекватную защиту прав субъектов персональных данных (США), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнение требований законодательства Российской Федерации. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (при условии их раскрытия субъектом персональных данных): фамилия, имя, отчество; дата рождения; номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, орган, выдавший документ; адрес регистрации; адрес фактического места жительства; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты. Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора. Согласие на обработку персональных данных начинает свое действие с момента подписания настоящей анкеты и действует в течение всего срока действия договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

3. ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ООО СК «РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ»

Ф. И. О. сотрудника _____

Подпись сотрудника _____

« »