



СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, действуя осознанно, свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю согласие АО «Боровицкое страховое общество» (далее – Страховщик), адрес: 119049, г. Москва, ул. Мытная, д. 1, стр. 1, на обработку моих персональных данных (далее – ПДн) на следующих условиях.

1. Цели обработки

Обработка ПДн осуществляется исключительно для:

- заключения, исполнения, изменения, продления и прекращения договора страхования (включая оценку страхового риска), информирования о состоянии договора;
- заключения, исполнения и прекращения сделок между Страховщиком и лицами, привлечёнными для обработки ПДн;
- оценки страховых случаев, организации и осуществления страховых выплат (урегулирования убытков);
- проверки и актуализации (обновления, изменения) моих ПДн;
- контроля и оценки качества предоставленных мне услуг;
- администрирования договоров страхования, сбора статистической информации и её анализа в соответствии с законодательством РФ.

Нажимая кнопку «Согласен» / «Продолжить» (или аналогичную), я принимаю условия настоящего согласия. Обработка ПДн для маркетинговых целей и направления рекламы не осуществляется в рамках данного согласия.

2. Перечень ПДн

Я даю согласие на обработку следующих данных (в объёме, предоставленном мной или полученном с моего согласия в связи с договором страхования):

- фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, возраст, гражданство, страна проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные водительского удостоверения (если применимо);
- номер телефона, адрес электронной почты;
- адрес места жительства (регистрации) и/или места пребывания, почтовый адрес;
- ИНН, СНИЛС;
- сведения о занятости (место работы, профессия, должность, статус ИП, принадлежность к публичным должностным лицам);
- сведения о страховании (номер полиса/договора, период и программа страхования, страховые события, данные об ущербе и урегулировании убытков);
- сведения о финансовом положении (источники средств, доходы), банковские реквизиты;
- сведения о состоянии здоровья (если их предоставление необходимо для оценки риска или урегулирования страхового случая);
- сведения о налоговом резидентстве;



- иные ПДн, сообщённые мной устно или письменно, переданные в документах при заключении/исполнении договора, а также полученные от третьих лиц в связи с оценкой страхового случая.

3. Действия с ПДн и способы обработки

Согласие даётся на совершение следующих действий: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, поручение обработки другому лицу, проверка достоверности. Обработка может быть автоматизированной и неавтоматизированной.

4. Передача ПДн и поручение обработки

4.1. Страховщик вправе поручать обработку моих ПДн:

- самому себе как оператору;
- иным лицам, привлекаемым в целях исполнения договора страхования (перечень размещён на www.bsoinsur.ru).

4.2. Я согласен на передачу моих ПДн третьим лицам, исключительно в связи с заключением и исполнением договора страхования, в том числе:

- медицинским и лечебно-профилактическим организациям, учреждениям медико-социальной экспертизы, врачам;
- сервисным центрам, независимым экспертам, оценщикам, аварийным комиссарам, перестраховщикам;
- организациям почтовой связи и курьерским службам;
- государственным и муниципальным органам, организациям (МВД, прокуратура, МЧС, ЗАГС, Социальный фонд России, ЕГР ЗАГС и другим в рамках их компетенции);
- иным лицам в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством РФ.

5. Согласие на получение сведений, в том числе составляющих врачебную тайну

Я даю согласие Страховщику (и лицам, которым поручена обработка) получать от третьих лиц документы и сведения, содержащие мои ПДн, необходимые для решения вопроса о страховой выплате. Это включает, в том числе, получение от любых медицинских организаций сведений о факте обращения за медицинской помощью, состоянии моего здоровья, диагнозах, результатах обследований и лечения, временной нетрудоспособности, инвалидности, а также данных о смерти. Настоящее согласие дано в соответствии с п. 3 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и действует в том числе на случай моей смерти.

6. Срок действия согласия

Согласие действует в течение всего срока действия договора страхования (включая периоды пролонгации) и 5 (пять) лет после его прекращения. Если законодательством РФ установлен более длительный срок хранения документов, обработка ПДн продолжается в течение такого срока.

7. Порядок отзыва согласия

Я вправе отозвать настоящее согласие полностью или в части путём направления письменного уведомления по адресу: 119049, г. Москва, ул. Мытная, д. 1, стр. 1. Отзыв вступает в силу по истечении 30 дней с момента получения уведомления Страховщиком. Я проинформирован(а), что



**Боровицкое
страховое
общество**

Акционерное общество «Боровицкое страховое общество»

Лицензии от 12.03.2024 ОС № 3064-03, СИ № 3064, СЛ № 3064
119049, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Якиманка,
ул. Мытная, д. 1, стр. 1, тел.: (495) 118-25-55,
e-mail: info@bsoinsur.ru, www.bsoinsur.ru
ОГРН 1027700533145 ИНН 7714034590

отзыв согласия не препятствует продолжению обработки моих ПДн в случаях, когда такая обработка допускается без согласия субъекта в силу закона (в том числе для исполнения договора страхования, по требованиям законодательства, для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов и в других случаях, предусмотренных ст. 6, 10, 11 Федерального закона № 152-ФЗ).

8. Обязанность сообщать об изменениях

Я уведомлён(а) о необходимости своевременно информировать Страховщика об изменении моих ПДн (смена фамилии, паспорта, адреса, телефона и т.п.) и предоставлять подтверждающие документы.

9. Ознакомление с документами

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с Политикой обработки и защиты персональных данных АО «Боровицкое страховое общество», размещённой на сайте www.bsoinsur.ru. Мои права и обязанности как субъекта ПДн мне разъяснены.

Электронное принятие согласия: продолжая использование сайта / нажимая кнопку «Оформить» (или иную подтверждающую кнопку), я подтверждаю предоставление настоящего согласия на указанных условиях.