УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора АО «ДальЖАСО» от 03.06.2019 г. № 54

енеральный директор /С.В. Кучун/

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ЛАННЫХ

CO	I MACHE HA OBI ABOTRA HEL COMAN	иных длиных
Я,		
Паспорт		
серииNo	кемвыдан	дата
, код		
подразделения	_ настоящим заявлением даю свое сог	гласие на обработку персональных данных
свободно, своей волей и в сво	ем интересе (в интересе субъекта персон	нальных данных) на следующих условиях:
1. Страховщик является опер-	атором обработки персональных данных	к в целях исполнения Договора страхования,
осуществляемой с использо	ванием и без использования средств а	втоматизации. Источниками персональных
данных являются типовые фо	ормы документов, заполняемые субъект	гами Договора страхования (Страхователем,
		ии, изменении, исполнении и расторжении
(прекращении) договоров стр		
2. Подписанием Договора	страхования (страхового Полиса) Стра	ахователь подтверждает наличие согласия
субъектов персональных дан	ных, предоставленных своюодно, свое	ей волей и в своем интересе (в интересе
субъекта персональных данны	ых) на обработку их персональных даннь	ых на следующих условиях.
а) оператор, осуществляюц	ции оораоотку персональных данных	- АО «ДальЖАСО» (далее по тексту
	ие: 680000, Российская Федерация, г. Ха	оаровск, ул. Пушкина, д. 36 а.
б) цель обработки:	Dupo no	OTOTOTOM MOTOPOEO REPRESENTANTO
	рахования, стороной или Выгодоприобр	етателем которого является суовект
персональных данных,	ompovopovug no unungatupe cyfi evra	персональных данных или Договора, по
- для заключения договора	- страхования по инициативе субъекта ных данных будет являться Выгодоприоб	персопальных данных или договора, но
которому субъект персональн	ных данных будет являться выподоприос аконных интересов Страховщика,	ретателем,
- для осуществления прав и за	лиения возпоженных законолательство	м Российской Федерации на Страховщика
функций, полномочий и обяза		To the second se
р непау пропримения усл	ит Страховшика АО «ЛапьЖАСО» на	рынке, в том числе для распространения
рекламы о пролуктах и услуг	гах путем осуществления прямых конта	ктов с помощью средств связи (в том числе
телефонной связи и интернет		
в) перечень персональных да	нных, на обработку которых дается согла	асие:
- фамилия, имя, отчество;	man, na orparotaj	
- год, месяц, день рождения;		
- пол;		
- адрес регистрации;		
- номер паспорта, удостовер	ояющего личность гражданина Российс	кой Федерации, сведения о дате выдачи и
выдавшем паспорт органе;		
- состояния здоровья, в том	числе данные о факте обращения за мед	ицинской помощью, диагнозе, и иную
информацию о состоянии здо	ровья и частной жизни, полученных в ре	езультате 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;
- контактная информация (телефон, почта);
- информация о потреблении товаров, услуг необходимая для выставления счетов.
- г) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:
- получать персональные данные, в том числе о состоянии здоровья;
- поручить обработку персональных данных третьим лицам (кроме данных о состоянии здоровья);
- другим лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на используемых при заключении и исполнении договора страхования;

документах,

- 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

 Страховшика заказаным письмом с уведомлением о вручении дибо вручен дично под расписку представителю
- 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

In a second second			
данных оператором,	подпись субъекта п	ерсональных данных или его представителя.	
«« »»	20 г.	ФИО	
Y			
Longition			