

## Согласие на обработку персональных данных («Согласие»)

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество*

\_\_\_\_\_  
*адрес*

\_\_\_\_\_  
*номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа*

\_\_\_\_\_  
*и выдавшем его органе*

настоящим выражаю свое согласие на обработку, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение,

**следующих персональных данных («Персональные данные»):** фамилия, имя, отчество; гражданство; статус налогоплательщика; идентификационный номер налогоплательщика; СНИЛС; дата рождения; месяц рождения; год рождения; место рождения; адрес регистрации; адрес места жительства; номер телефона; адрес электронной почты; данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ); сведения о состоянии здоровья; банковские реквизиты; должность, место работы; степень родства;

**оператору Персональных данных («Оператор») – Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни»,** адрес: 115184, г. Москва, Озерковская наб., д. 30,

в целях («Цели»): заключения и/или исполнения заключенного договора страхования, включая организацию оказания медицинских услуг<sup>1</sup>; направления запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организаций (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования; проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством,

выражаю свое согласие и разрешаю Оператору обрабатывать Персональные данные с помощью неавтоматизированных способов обработки Персональных данных, а также автоматизированных систем управления базами данных (СУБД) и иных программных средств, специально разработанных по поручению Оператора. Работа с СУБД будет осуществляться по предписанному Оператору алгоритму (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, уничтожение).

Я соглашаюсь с тем, что, если это необходимо для реализации Целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно: компаниям группы Оператора и контрагентам Оператора, указанным на сайте Оператора<sup>2</sup>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Настоящее Согласие на обработку Персональных данных вступает в силу с момента его подписания и действует в

<sup>1</sup> Оказание медицинских услуг осуществляется только в рамках заключенного договора личного страхования

<sup>2</sup> [https://life.zettains.ru/2022/officialdocuments/#tab\\_politikapdn\\_al](https://life.zettains.ru/2022/officialdocuments/#tab_politikapdn_al)

течение срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (пяти) лет с момента его прекращения.

Настоящее Соглашение может быть отозвано в любое время путем предоставления письменного заявления в адрес Оператора.

Гарантирую, что передача Оператору персональных данных Застрахованных, Выгодоприобретателей, Получателей страховой выплаты происходит с их письменного согласия, которое обязуюсь предоставить Оператору по его требованию.

---

*Ф.И.О. полностью*

*подпись*

*дата*