

**Согласие
на сбор и обработку персональных данных**

(для физических лиц, связанных с Компанией по вопросам страхования)

Город _____ «__» _____ 202_ года

Настоящим я, _____,
(фамилия, имя, отчество(при наличии), ИИН)

Документ, удостоверяющий личность _____ :
(серия, номер, кем и когда выдан, выдавший орган)

1. В целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Республики Казахстан, внутренних документов АО «Компания по страхованию жизни «Государственная страховая компания» (далее – Компания), в связи с _____¹, даю согласие:
- 1) на сбор Компанией из всех источников и обработку (в том числе накопление, хранение, изменение, дополнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) Компанией определенной ей информации, как существующей, так и предоставляемой мной в будущем, относящейся к моим персональным данным, в том числе биометрические, зафиксированные на электронном, бумажном и любом ином носителе (далее – Информация);
 - 2) на сбор и обработку Компанией Информации по своему собственному усмотрению любыми способами согласно внутренним документам и процедурам Компании, включая, но не ограничиваясь: передачу Компанией Информации уполномоченными государственными органами и любыми третьими лицами, когда Компания обязана или вправе совершить такие действия в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, заключенными договорами и в иных случаях; трансграничную передачу Информации в порядке, предусмотренном внутренними документами и процедурами Компании;
 - 3) на самостоятельное определение Компанией условий доступа к Информации;
 - 4) на хранение Компанией Информации на любых носителях в течение периода действия договора _____ и после его прекращения; в течение срока хранения документов, содержащих мои персональные данные, установленного действующим законодательством.
2. Обязуюсь сообщать Компании о любых известных изменениях имеющейся у Компании Информации, с предоставлением Компании соответствующих подтверждающих документов для внесения Компанией в Информацию изменений и (или) дополнений в сроки, установленные законодательством.
3. Ознакомлен с перечнем обрабатываемых персональных данных, необходимых и достаточных для выполнения целей и задач Компании в сфере страхования.

_____ (подпись)

«__» _____ 202_ год

¹ Заключением договора страхования/перестрахования