



ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

о выплате страхового обеспечения по договору добровольного страхования от опасных заболеваний и их последствий

(Ф.И.О., адрес Застрахованного лица (Выгодоприобретателя))

просит рассмотреть настоящее заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Договор страхования: серия _____ № _____ выдан « ____ » _____ 20 ____ г.

Произошедшее событие: _____
(указать диагноз, причину полученного заболевания, последствия, тяжесть)

Медицинское учреждение, где оказана первая медицинская помощь и (или) проведено лечение:

Лечение длилось _____ дней, с _____ по _____.

Страховое обеспечение прошу выплатить: _____
(указать кому)

Вышеуказанные в заявлении сведения даны правдиво и добросовестно.

Мне известно, что ложные и сознательно неполные сведения могут повлечь отказ Страховщика в выплате страхового обеспечения.

Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) _____ (_____)
« ____ » _____ 20 ____ г.

Информация, предоставляемая в целях получения согласия на обработку персональных данных

Наименование и место нахождения Оператора, получающего согласие на обработку персональных данных: ЗАСО «Белнефтестрах», место нахождения: 220069, г. Минск, ул. Щорса 3-я, 9-11.

Информация об уполномоченных лицах на обработку персональных данных, в случае если обработка персональных данных будет осуществляться такими лицами:

Цели обработки персональных данных, перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие и срок, на который дается согласие:

для целей урегулирования страхового случая требуется согласие на обработку следующих персональных данных: специальные персональные данные, касающиеся здоровья застрахованного лица (потерпевшего/выгодоприобретателя). Срок, на который дается согласие для данной цели - 5 лет с момента подписания согласия.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Вами дается согласие: сбор, систематизация, хранение, изменение, использование, предоставление, обезличивание, блокирование, удаление персональных данных, при необходимости трансграничная передача. Обработка персональных данных будет осуществляться с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации.

Ознакомился (ознакомилась) до дачи согласия:

Подпись

Расшифровка подписи

Права субъекта персональных данных, связанные с обработкой персональных данных, механизм реализации таких прав, а также последствия дачи согласия или отказа в даче такого согласия

Вы имеете право:

1. в любое время без объяснения причин отозвать свое согласие на обработку персональных данных, в том числе на обработку данных в определенных целях;
2. получить информацию, касающуюся обработки Ваших персональных данных, содержащую: наименование и место нахождения оператора; подтверждение факта обработки персональных данных оператором (уполномоченным лицом); Ваши персональные данные и источник их получения; правовые основания и цели обработки персональных данных; срок, на который дано Ваше согласие; наименование и место нахождения уполномоченного лица, если обработка персональных данных поручена такому лицу; иную информацию, предусмотренную законодательством;
3. требовать от оператора внесения изменений в свои персональные данные в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими или неточными;
4. получать от оператора информацию о предоставлении своих персональных данных третьим лицам один раз в календарный год бесплатно, если иное не предусмотрено иными законодательными актами;
5. требовать от оператора бесплатного прекращения обработки своих персональных данных, включая их удаление, при отсутствии оснований для обработки персональных данных, предусмотренных законодательными актами;
6. обжаловать действия (бездействие) и решения Оператора, нарушающие Ваши права при обработке персональных данных, в уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных в порядке, установленном законодательством об обращениях граждан и юридических лиц. Принятое уполномоченным органом по защите прав субъектов персональных данных решение может быть обжаловано Вами в суд в порядке, установленном законодательством.

Реализация прав, указанных в п. 1-5, осуществляется посредством подачи заявления Оператору в порядке, установленном ст. 10-14 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных».

В случае отказа в даче согласия на обработку Ваших специальных персональных данных, касающихся здоровья, либо его отзыва, Оператор не сможет оказать Вам услуги по договору страхования, требующие обработки указанных данных (например, таких как рассмотрение заявления о страховом случае, организация медицинской помощи, возмещение стоимости самостоятельно оплаченных медицинских услуг и т.д.).

Ознакомился (ознакомилась) до дачи согласия:

Подпись

Расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
(в соответствии с Законом Республики Беларусь от 07.05.2021
№ 99-З «О защите персональных данных»)

Я, _____, дата рождения: _____,
идентификационный номер (при отсутствии – номер документа, удостоверяющего
личность) _____, в соответствии со ст.5 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021
№ 99-З «О защите персональных данных», даю согласие ЗАО «Белнефтестрах» на обработку

- моих персональных данных
- персональных данных представляемого лица

в целях урегулирования страхового случая. Подлежащие обработке персональные данные: специальные
персональные данные, касающиеся здоровья. Срок, на который дается согласие для данной цели - 5 лет с момента
подписания согласия.

ФИО лица на обработку специальных персональных данных которого дается согласие, его дата рождения, идентификационный номер (при его наличии)

основания для представления законных интересов представляемого лица

Мое согласие является свободным, однозначным и информированным выражением моей воли.

« _____ » _____ 20 _____

Подпись

Расшифровка подписи