



ВСЕ ПОЛЯ КАРТОЧКИ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УКАЗАННЫХ СЛУЧАЕВ

ЧАСТЬ 1.1

<input type="checkbox"/> КЛИЕНТ <input type="checkbox"/> ВЫГОДОПРИБРАТЕТЕЛЬ <input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ <input type="checkbox"/> БЕНЕФИЦИАРНЫЙ ВЛАДЕЛЕЦ (ДОЛЯ _____)										
ФАМИЛИЯ			Ф.И.О ПРИ РОЖДЕНИИ							
ИМЯ			МЕСТО РОЖДЕНИЯ							
ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ)										
ДАТА РОЖДЕНИЯ										
СНИЛС			ИНН (ПРИ НАЛИЧИИ)							
МЕСТО РАБОТЫ			ПОЛ			<input type="checkbox"/> ЖЕН		<input type="checkbox"/> МУЖ		
ГРАЖДАНСТВО (ПОДДАНСТВО)			<input type="checkbox"/> РЕЗИДЕНТ			<input type="checkbox"/> НЕРЕЗИДЕНТ				
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ (НАИМЕНОВАНИЕ)		ВИД ДОКУМЕНТА		<input type="checkbox"/> ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <input type="checkbox"/> ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА <input type="checkbox"/> ИНОЙ ДОКУМЕНТ (УКАЗАТЬ) _____						
		РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА		СЕРИЯ		НОМЕР				
				ВЫДАН		КЕМ				
						КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)				
				ДАТА ВЫДАЧИ						
ДАННЫЕ МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ (ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН ИЛИ ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА)		НОМЕР КАРТЫ				ДАТА НАЧАЛА СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ				
						ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ				
ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		ВИД ДОКУМЕНТА		СЕРИЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)		НОМЕР				
		ДАТА НАЧАЛА СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ)				ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ)				
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (РЕГИСТРАЦИИ)		СТРАНА/РЕСПУБЛИКА		КРАЙ /ОБЛАСТЬ/ РЕГИОН		РАЙОН				
		ГОРОД		НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ						
		УЛИЦА				ДОМ		КОРПУС/СТРОЕНИЕ		
		КВАРТИРА		ИНДЕКС		ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН (ПРИ НАЛИЧИИ)				
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ		СТРАНА/РЕСПУБЛИКА		КРАЙ /ОБЛАСТЬ/ РЕГИОН		РАЙОН				
		ГОРОД		НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ						
		УЛИЦА				ДОМ		КОРПУС/СТРОЕНИЕ		
		КВАРТИРА		ИНДЕКС		ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН (ПРИ НАЛИЧИИ)				
СОТОВЫЙ (МОБИЛЬНЫЙ) ТЕЛЕФОН			E-MAIL (ПРИ НАЛИЧИИ)							
КОДОВОЕ СЛОВО (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ КЛИЕНТА)			<input type="checkbox"/> ПРОШУ СООБЩАТЬ ПО ТЕЛЕФОНУ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МОИХ ПЕНСИОННЫХ СЧЕТОВ ПРИ СООБЩЕНИИ УКАЗАННОГО В НАСТОЯЩЕЙ КАРТОЧКЕ КОДОВОГО СЛОВА							
НАЛИЧИЕ ДВОЙНОГО ГРАЖДАНСТВА		<input type="checkbox"/> ДА, УКАЗАТЬ СТРАНУ (ГОСУДАРСТВО) _____ <input type="checkbox"/> НЕТ			НАЛИЧИЕ ВИДА НА ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ			<input type="checkbox"/> ДА, УКАЗАТЬ СТРАНУ (ГОСУДАРСТВО) _____ <input type="checkbox"/> НЕТ		
ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ ИНОСТРАННЫМ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОМ		<input type="checkbox"/> ДА, УКАЗАТЬ СТРАНУ (ГОСУДАРСТВО) _____ <input type="checkbox"/> НЕТ			РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЛИ НА ВАС ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА О НАЛОГООБЛОЖЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СЧЕТОВ			<input type="checkbox"/> ДА, УКАЗАТЬ СТРАНУ (ГОСУДАРСТВО) _____ <input type="checkbox"/> НЕТ		
СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВАНИЯХ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАЛИЧИЕ ПОЛНОМОЧИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ		<input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ ОТ ИМЕНИ КЛИЕНТА ДЕЙСТВУЕТ ЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬ*			НАИМЕНОВАНИЕ, ДАТА ВЫДАЧИ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО НАЛИЧИЕ У ЛИЦА ПОЛНОМОЧИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ КЛИЕНТА					
СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЕ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ КЛИЕНТА)		<input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ (СДЕЛОК) КЛИЕНТ ДЕЙСТВУЕТ К СОБСТВЕННОЙ ВЫГОДЕ <input type="checkbox"/> ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИЙ (СДЕЛОК) КЛИЕНТ ДЕЙСТВУЕТ К ВЫГОДЕ ИНОГО ЛИЦА*			СВЕДЕНИЯ ОБ ОСНОВАНИЯХ ДЕЙСТВИЙ К ВЫГОДЕ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА (НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА, ДАТА, НОМЕР)					
СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНОМ ВЛАДЕЛЬЦЕ ¹ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ КЛИЕНТА)		<input type="checkbox"/> НАЛИЧИЕ БЕНЕФИЦИАРНОГО ВЛАДЕЛЬЦА* <input type="checkbox"/> ОТСУТСТВУЕТ, Я САМ(А) ЯВЛЯЮСЬ СВОИМ БЕНЕФИЦИАРНЫМ ВЛАДЕЛЬЦЕМ			*В СЛУЧАЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ КАРТОЧКУ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА НА ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЯ ИЛИ БЕНЕФИЦИАРНОГО ВЛАДЕЛЬЦА СООТВЕТСТВЕННО					

ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ В НАСТОЯЩЕЙ КАРТОЧКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ, ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ИНФОРМИРОВАТЬ АО НПФ «САФМАР» (ДАЛЕЕ - ФОНД) ОБО ВСЕХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПРЕДСТАВЛЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ. В СЛУЧАЕ СОВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ К ВЫГОДЕ ИНЫХ ЛИЦ, НЕ УКАЗАННЫХ В ДАННОЙ КАРТОЧКЕ, ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ПРЕДСТАВИТЬ В ФОНД СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБРАТЕЛЯХ ПО ФОРМЕ НАСТОЯЩЕЙ КАРТОЧКИ.

КЛИЕНТ ФОНДА (ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ КАРТОЧКА СОСТАВЛЕНА КЛИЕНТОМ ИЛИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ КЛИЕНТА)

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА

КАРТОЧКУ ПРИНЯЛ

ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	ДАТА
ДОВЕРЕННОСТЬ:	№	ОТ

¹ БЕНЕФИЦИАРНЫЙ ВЛАДЕЛЕЦ - ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО ИМЕЮЩЕЕ ПРАВО (ВОЗМОЖНОСТЬ) КОНТРОЛИРОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ КЛИЕНТА С УЧЕТОМ, В ЧАСТНОСТИ, НАЛИЧИЯ У ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА ПРАВА (ВОЗМОЖНОСТИ), В ТОМ ЧИСЛЕ НА ОСНОВАНИИ ДОГОВОРА С КЛИЕНТОМ, ИСПОЛЬЗОВАТЬ СВОИ ПОЛНОМОЧИЯ С ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ ВЛИЯНИЯ НА ВЕЛИЧИНУ ДОХОДА КЛИЕНТА, ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА ПРИНИМАЕМЫЕ КЛИЕНТОМ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СДЕЛОК, А ТАКЖЕ ФИНАНСОВЫХ ОПЕРАЦИЙ

КАРТОЧКА ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА

ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ КЛИЕНТОМ ФОНДА

ЧАСТЬ 1.2

СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ И ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ХАРАКТЕРЕ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С ФОНДОМ	
ПЛАНИРУЕМЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРОДУКТЫ ФОНДА <input type="checkbox"/> ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ И/ИЛИ НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СВЕДЕНИЯ О ТЕКУЩЕМ СТРАХОВЩИКЕ (УКАЗАТЬ) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ) <input type="checkbox"/> МНЕ ИЗВЕСТНО, ЧТО ДОСРОЧНЫЙ ПЕРЕХОД В ИНОЙ НЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕНСИОННЫЙ ФОНД ИЛИ ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОВЛЕЧЕТ УМЕНЬШЕНИЕ СРЕДСТВ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ (ПОТЕРЮ ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ СРЕДСТВ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ НА СУММУ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА)	
СВЕДЕНИЯ О ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ	
<input type="checkbox"/> НЕ ЯВЛЯЮСЬ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ (ДАЛЕЕ - пдл ²) ИЛИ БЛИЖАЙШИМ РОДСТВЕННИКОМ ПДЛ <hr/> <input type="checkbox"/> ЯВЛЯЮСЬ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА (ДАЛЕЕ - ипдл) ИЛИ БЛИЖАЙШИМ РОДСТВЕННИКОМ ИПДЛ <input type="checkbox"/> ЯВЛЯЮСЬ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ДАЛЕЕ - рпдл ³) ИЛИ БЛИЖАЙШИМ РОДСТВЕННИКОМ РПДЛ <input type="checkbox"/> ЯВЛЯЮСЬ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ДАЛЕЕ - мпдл ⁴) ИЛИ БЛИЖАЙШИМ РОДСТВЕННИКОМ МПДЛ УКАЗАТЬ ДОЛЖНОСТЬ ПДЛ И ДЛЯ РОДСТВЕННИКА - СТЕПЕНЬ РОДСТВА И ФАМИЛИЮ ИМЯ ОТЧЕСТВО ПДЛ _____ НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ _____ ИСТОЧНИК ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ, ПЕРЕЧИСЛЯЕМЫХ В ФОНД _____	
СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ФХД)	
<input type="checkbox"/> ФХД НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮ <input type="checkbox"/> ИНОЕ (УКАЗАТЬ) _____	
СВЕДЕНИЯ О ФИНАНСОВОМ ПОЛОЖЕНИИ	
<input type="checkbox"/> ОТСУТСТВИЕ ПРОИЗВОДСТВА ПО ДЕЛУ О НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ (БАНКРОТСТВЕ) ИЛИ ВСТУПИВШИХ В СИЛУ РЕШЕНИЙ СУДЕБНЫХ ОРГАНОВ О ПРИЗНАНИИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОМ (БАНКРОТОМ), ПО СОСТОЯНИЮ НА ДАТУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ В ФОНД <input type="checkbox"/> ИНОЕ (УКАЗАТЬ) _____	
СВЕДЕНИЯ О ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ В ФОНД <input type="checkbox"/> ОТСУТСТВУЮТ	
<input type="checkbox"/> ОТЗЫВ ИНОГО КЛИЕНТА АО НПФ «САФМАР», С КОТОРЫМ ИМЕЮТСЯ ДЕЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ (В ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ) <input type="checkbox"/> ОТЗЫВ ИНОГО НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕНСИОННОГО ФОНДА, В КОТОРОМ РАНЕЕ ПРОВОДИЛОСЬ ОБСЛУЖИВАНИЕ, С ИНФОРМАЦИЕЙ ДАННОГО НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕНСИОННОГО ФОНДА ОБ ОЦЕНКЕ ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ (В ПРОИЗВОЛЬНОЙ ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ) <input type="checkbox"/> ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ (УКАЗАТЬ) _____	

ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ В НАСТОЯЩЕЙ КАРТОЧКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ. ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ИНФОРМИРОВАТЬ АО НПФ «САФМАР» (ДАЛЕЕ - ФОНД) ОБО ВСЕХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПРЕДСТАВЛЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ. В СЛУЧАЕ СОВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ К ВЫГОДЕ ИНЫХ ЛИЦ, НЕ УКАЗАННЫХ В ДАННОЙ КАРТОЧКЕ, ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ПРЕДСТАВИТЬ В ФОНД СВЕДЕНИЯ О ВЫГОДОПРИБОРЕТАТЕЛЯХ ПО ФОРМЕ НАСТОЯЩЕЙ КАРТОЧКИ.

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА

КАРТОЧКУ ПРИНЯЛ		
ПОДПИСЬ	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	ДАТА
ДОВЕРЕННОСТЬ	№ ОТ	

²Публичные должностные лица включают в себя категории ипдл, мпдл и рпдл.

³Публичное должностное лицо Российской Федерации - это лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации (далее - РФ), должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначения на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

⁴Должностное лицо публичной международной организации - это лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией. Относится к членам старшего руководства, т.е. директорам, заместителям директоров, и членам правления или эквивалентных функций, и не распространяется на руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории.

Согласие субъекта на обработку персональных данных

Я, _____,
Ф.И.О. при рождении: _____,
СНИЛС _____ дата рождения _____ паспорт: серия _____ номер _____,
дата выдачи _____,
выдан _____,
зарегистрированный(-ая) по _____,
адресу _____,
проживающий(-ая) по адресу _____,
тел. _____ дом. _____ тел.моб. _____,
настоящим принимаю решение о предоставлении своих персональных данных и даю согласие (далее – Согласие) на их обработку с использованием средств автоматизации и без таких средств, своей волей и в своем интересе:

АО НПФ «САФМАР» (ИНН 7704300652, ОГРН 1147799011634, адрес места нахождения: 115172. Москва, Котельническая наб., д. 33, стр.1), как Оператору персональных данных (р/н - 77-14-002873, на основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР) №191 от 07.10.2014);

ООО «Крафт Телеком» (ИНН 7718828562, ОГРН 1107746983266, адрес места нахождения 107023 г. Москва, ул. Электроставская, д.24, пом. 219);

ЗАО «ГК АККОРД» (ИНН 7709797580, ОГРН 1087746789041, адрес места нахождения 142180, Московская область, г. Климовск, ул. Индустриальная, д. 11), как Оператору персональных данных (р/н 09-0068026, на основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР) № 530 от 19.10.2009);

ООО «САФМАР ПЕНСИИ» (ИНН 7703257524, ОГРН 1157746293352, адрес места нахождения: 109240, г. Москва, ул. Верхняя Радищевская, д. 16, стр. 2-3), как Оператору персональных данных (р/н 77-15-003874, на основании приказа Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР) № 210 от 05.11.2015);

Я согласен с тем, что:

1.Согласие предоставляется в отношении всех персональных данных, содержащихся в настоящем Согласии, а также предоставляемых мной в рамках заключения и исполнения договора об обязательном пенсионном страховании и/или договора негосударственного пенсионного обеспечения (далее – Договор). Все предоставляемые персональные данные, содержащиеся в настоящем Согласии, а также в рамках заключения и исполнения Договора, могут быть проверены. Информация, изложенная мной в настоящем Согласии и в рамках заключения и исполнения Договора и предоставленная АО НПФ «САФМАР», является полной, точной и достоверной во всех отношениях на указанную дату. АО НПФ «САФМАР» имеет право на получение от соответствующих государственных и муниципальных органов, а также от предприятий и организаций заключений о достоверности предоставленных мной сведений.

2.Персональные данные предоставляются мной в целях заключения и исполнения АО НПФ «САФМАР» Договора, осуществления возложенных на АО НПФ «САФМАР» законодательством Российской Федерации функций. а также могут быть использованы в целях оказания информационных услуг, предоставляемых АО НПФ «САФМАР», путем осуществления прямых контактов со мной с помощью средств телефонной, факсимильной, электросвязи, включая почтовые отправления/e-mail и SMS-сообщения.

3.Настоящим при условии наличия в АО НПФ «САФМАР» web-сервиса «Личный кабинет», даю согласие на обработку персональных данных в рамках web-сервиса «Личный кабинет» АО НПФ «САФМАР» и прошу предоставить мне (посредством web-сервиса «Личный кабинет» на официальном сайте АО НПФ «САФМАР» и сопутствующего программного обеспечения АО НПФ «САФМАР») информацию о состоянии пенсионных счетов негосударственного пенсионного обеспечения и пенсионных счетов накопительной части пенсии, результатах инвестирования средств пенсионных накоплений и размещения пенсионных резервов, логина, пароля, информационных и технических сообщений, связанных с работой АО НПФ «САФМАР» и/или web-сервиса «Личный кабинет» АО НПФ «САФМАР», в том числе с использованием средств электронной почты и SMS-оповещения.

4.Мне разъяснен и понятен порядок принятия решений на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных и возможные юридические последствия такого решения.

5.Настоящее Согласие может быть отозвано мной при предоставлении заявления в АО НПФ «САФМАР» в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

6.Настоящее Согласие вступает в силу с момента его подписания, действительно в течение срока действия Договора и в течение 5 (Пяти) лет после его прекращения.

7. Предоставляемые мной персональные данные включают: Ф.И.О (в том числе предыдущие), Сведения о дате рождения, Сведения о месте рождения, Пол, Сведения о государственном пенсионном страховании, Сведения о гражданстве, Контактные данные, Реквизиты основного документа и/или иного документа, удостоверяющего личность (в том числе серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ), Сведения об адресе фактического проживания, Сведения об адресе регистрации, Номер телефона, ИНН (при наличии), Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС), Контактная информация, а также иная информация, необходимая для заключения и исполнения Договора.

8. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается Согласие, состоит из: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения.

9. Ознакомлен (а) с положениями Федерального закона 27.07.2006 №152 – ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области обработки персональных данных мне разъяснены.

Подпись _____

Дата _____