

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (шаяся), _____ проживающий(ая) по адресу _____, паспорт _____, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, в медико-профилактических целях, оптимизации порядка предоставления медицинских услуг, информирования о медицинских услугах, которые могут быть оказаны, исполнения Договора на предоставление медицинских услуг (в том числе в рамках добровольного медицинского страхования) (Далее – Договор), контроля качества медицинских услуг, в том числе путем проведения опроса, подтверждаю свое согласие на обработку **ООО « «ВЕРАМЕД »** адрес _____ (далее - Оператор) моих персональных данных, персональных данных: _____ (далее - Пациент), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), адреса электронной почты, сведений, составляющих врачебную тайну (сведений о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении), сведения, которые характеризуют мои и Пациента физиологические и биологические особенности, на основе которых можно установить личность субъекта (биометрические ПД); сведения, которые характеризуют меня и Пациента как субъекта гражданских правоотношений (реквизиты документа, удостоверяющего личность), иные сведения, сообщенные при подписании Договора. **Настоящим даю своё согласие:**

1) Оператору осуществлять все действия (операции) с персональными данными моими и Пациента, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, уточнение, обновление, изменение, хранение, обработку, извлечение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, в том объеме, который необходим для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

2) Оператору на использование указанных в Договоре (согласии) персональных данных в целях:

- предоставления мне сведений уведомительного, информационного или маркетингового характера, об услугах и программах медицинского обслуживания. В том числе:

а) о новых услугах, проводимых акциях, мероприятиях

б) осуществление телефонной связи со мной.

в) направление sms-сообщений.

г) рассылка писем в мой электронный адрес (E-mail) (согласие выражается внесением адреса электронной почты в согласие, при отсутствии внесенного E-mail уведомления, в том числе результаты лабораторных исследований не направляются на эл. почту).

- проведения опроса, в том числе, но, не ограничиваясь, об удовлетворенности качеством и уровнем организации и оказания медицинских услуг Оператора, таргетирования рекламных сообщений (таргетированная реклама – реклама, направленная на пользователя и построенная на основе анализа его предпочтений)

- онлайн записи к Оператору через сайты третьих лиц, а также записи к Оператору с привлечением третьих лиц, оказывающих услуги по записи у Оператора, сайт самого Оператора, мобильное приложение Оператора, а также записи к Оператору по телефону Оператора или с помощью мессенджеров (при наличии технической возможности Оператора);

- предоставления мне иных сервисов Оператора.

3) Оператору на обработку персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, информационную систему, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), передачу (предоставление) персональных данных/сведений, составляющих врачебную тайну Заказчикам по договорам ДМС.

4) Оператору на запись разговоров (в том числе телефонных) со мной, Пациентом, производимую в целях повышения качества обслуживания без дополнительного уведомления.

5) На предоставление (доступ) указанных в настоящем Договоре (согласии) персональных данных ООО «ВЕРАМЕД» (ИНН 5015245490; ОГРН 1115032010180, 143180, МО., г. Одинцово, г. Звенигород, ул. Московская, д. 12), ООО «МЦ «ВЕРАМЕД» (ИНН 5032147189; ОГРН 1065032047607, 143003, Московская обл., г. Одинцово, б-р Любы Новоселовой, д.17), ООО «ВЕРАМЕД Премиум» (ИНН 5032288310; ОГРН 1145032011475, 143011, Московская обл., г. Одинцово, ул. Говорова, д.18/1), иным третьим лицам (поручать обработку третьим лицам), привлеченным к исполнению Договора, целей настоящего Согласия, при условии соблюдения режима конфиденциальности персональных данных, требований законодательства РФ. Третьи лица, привлечённые оператором, осуществляют обработку персональных данных, предоставляемых оператором в объёме, установленном настоящим согласием.

Мне известно, что срок хранения персональных данных моих и Пациента соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет с момента последнего обращения. Настоящее согласие дано мной **[D\С]** и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа (заявления (отзыва), который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора, при этом, я осознаю, что в соответствии с ч. 2 ст. 9 152-ФЗ в случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных. В частности, обработка персональных данных будет осуществляться в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну, не влечет уничтожения медицинской документации, договора и приложений к нему, что ответ на заявление (отзыв) не предусмотрен.

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен(а) с политикой защиты и обработки персональных данных Оператора, размещенной на сайте <https://veramed-clinic.ru/o-nas/pdn>.

Контактный телефон(ы) _____

E-mail _____

Подпись субъекта персональных данных _____