

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, подтверждаю свое согласие на обработку
ООО «ПРАЙМЕР» адрес: 295017, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Скрипниченко 30/13, пом.2
(далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату
рождения, адрес проживания, контактный телефон, адрес электронной почты, реквизиты полиса ОМС
(ДМС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской
помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и
оказания медицинских услуг.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право
медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения,
составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, а также медицинским
организациям в интересах моего обследования и лечения.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору
ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской
организацией и территориальным фондом ОМС с использованием машинных носителей или по
каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Настоящим даю своё согласие:

1) Оператору на использование указанных в Договоре на оказание платных медицинских услуг
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) осуществлении телефонной связи со мной;
- в) направлении sms-сообщений;
- г) рассылки писем в мой электронный адрес (E-mail).

2) Оператору осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая
сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание,
блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством
внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы,
предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов)
по ОМС (договором ДМС).

3) Оператору на запись телефонных разговоров со мной, производимую в целях повышения
качества обслуживания без дополнительного уведомления.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных
медицинских документов и составляет двадцать пять лет с даты последнего обращения в ООО
«ПРАЙМЕР».

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может
осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных
законодательством РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего
письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным
письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Контактный телефон(ы): _____

Почтовый адрес : _____

E-mail _____

Настоящее согласие дано мной _____ (дата).

Подпись субъекта персональных данных _____