

УТВЕРЖДЕНО

ПРИКАЗОМ № 4/2022 ОТ 15.02.2022 Г.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС»

Е. В. МОСКАЛЕВ



Приложение 3

к договору публичной оферты о заключении договора
возмездного оказания услуг организационного содействия



Субъект персональных данных - лицо, обратившееся на сайт www.inko-service.ru в сети Интернет и предоставившее свои персональные данные Оператору.

Оператор обработки персональных данных - Общество с ограниченной ответственностью «ИНКО-МЕД СЕРВИС», ИНН 3666115666, ОГРН 1043600062736, адрес места нахождения: г. Воронеж, ул. Платонова, д. 14 (далее Оператор или ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС»).

Оставляя свои данные на www.inko-service.ru (далее – Сайт), путем заполнения online форм (регистрации) Субъект персональных данных подтверждает, что все указанные им данные принадлежат лично ему; подтверждает и признает, что согласен на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС», им внимательно в полном объеме прочитано Согласие на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну (далее Согласие), Политика обработки персональных данных (<https://inko-service.ru/licenzii-i-dokumenty>), текст согласия и Политика обработки персональных данных ему понятны.

СОГЛАСИЕ

**на обработку персональных данных и передачу информации,
составляющей врачебную тайну**

Настоящим я, в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, свободно, своей волей, сознательно и в своем интересе с целью:

– обеспечения соблюдения действующего законодательства РФ и иных нормативных правовых актов;

– заключения с ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» договора возмездного оказания услуг организационного содействия (оферта)

даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «ИНКО-МЕД СЕРВИС» (ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС»), ИНН 3666115666, ОГРН 1043600062736, адрес места нахождения: г.Воронеж, ул. Платонова, д. 14, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение любого действия (операции) или совокупность действий (операций), предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень моих персональных данных, на обработку и раскрытие которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), пол, день, месяц, год и место рождения, гражданство, адрес места жительства и или регистрации, биометрические данные, паспортные данные или иные данные основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; данные паспорта гражданина Российской Федерации, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации; реквизиты полиса ОМС/ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), адрес электронной почты, номер телефона, фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных).

Настоящим, я также даю согласие на обработку, следующих данных, относящихся к врачебной тайне, а также на передачу их третьим лицам: данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг; анамнез; диагноз; сведения об организации, оказавшей медицинские услуги; вид оказанной медицинской помощи; условия оказания медицинской помощи; сроки оказания медицинской помощи; объем оказанной медицинской помощи; результат обращения за медицинской помощью; серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии); сведения об оказанных медицинских услугах; примененные стандарты медицинской помощи; сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

В процессе оказания ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» мне услуг, я предоставляю право представителям ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС», третьим лицам, в том числе российским и зарубежным медицинским организациям, в интересах моего обследования и лечения, в иных целях: при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных; в целях осуществления контроля качества медицинской деятельности, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в целях проведения медицинских экспертиз.

ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации. ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» имеет право на обмен (прием и передачу, трансграничную передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей информации по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом, при условии, что их обмен и обработка осуществляются лицами, обязанными сохранять

конфиденциальность информации, подлежащей защите, в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Даю согласие и предоставляю право представителям ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» на: получение в доступной форме в медицинских организациях, страховых медицинских организациях сведений о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при моем медицинском обследовании и лечении, составляющим врачебную тайну (в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи; получение отражающих состояние моего здоровья медицинских документов, их копий и выписок из медицинских документов; ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние моего здоровья, и получение на основании такой документации консультаций у других специалистов).

В соответствии с п. 1 ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» заявляю о согласии на получение по сетям электросвязи, а именно посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи рекламы о деятельности и услугах ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС».

В целях улучшения качества обслуживания, проведения маркетинговых программ, информирования меня об услугах, предложения мне услуг, и в целях участия в опросах/анкетировании, проводимых ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» для изучения и исследования мнения клиентов о качестве обслуживания и услугах ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС», даю свое согласие на предоставление мне информации и предложений, путем направления почтовой корреспонденции по моему домашнему адресу, посредством электронной почты, телефонных обращений, sms-сообщений, push-сообщений, сообщений посредством приложений WhatsApp Messenger и Telegram на указанный мною номер мобильного телефона и (или) адрес электронной почты.

Я подтверждаю, что указанный мной номер мобильного телефона в настоящем согласии, является достоверным и принадлежит мне на основании договора об оказании услуг связи (абонента), а адрес электронной почты - зарегистрирован на мое имя и принадлежит мне (используется мной).

Данное согласие действует с момента подписания настоящего согласия и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть вручен представителю ООО «ИНКО-МЕД СЕРВИС» лично под расписку, либо может быть направлен мной по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: г. Воронеж, ул. Платонова, д. 14.