

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
И ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ*
(ДАЛЕЕ-СОГЛАСИЕ)

Я, _____

(Фамилия, имя, отчество)

Адрес: _____

(Адрес субъекта персональных данных)

Паспортные данные: _____

(серия, номер паспорта)

(дата выдачи)

(Наименование органа, выдавшего паспорт)

(Код подразделения)

(адрес электронной почты)

(тел., моб.тел)

в соответствии с требованиями законодательства РФ, в том числе Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 07.07.2003 N 126-ФЗ "О связи", Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", Федерального закона «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 от 27.11.1992

в случае заключения в отношении меня договора добровольного медицинского страхования, предусматривающего оказание мне как Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в случае расстройства моего здоровья или состояния здоровья, требующих организации и оказания мне таких услуг (далее- договор ДМС),

в целях исполнения заключенного договора ДМС, информирования и уведомления меня о дате, времени, месте оказания мне медицинских услуг, а также в целях направления мне иных сообщений от Оператора, связанных с исполнением договора страхования

свободно, в своей воле и своем интересе предоставляю Страховщику – Акционерному обществу «Группа страховых компаний «Югория» (ОГРН 1048600005728, ИНН 8601023568, место нахождения: РФ, Ханты-Мансийский Автономный Округ, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, 61), либо его уполномоченному представителю (далее также – «Оператор», «Страховщик»),

право на обработку (автоматизированную и неавтоматизированную): на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение

всех предоставляемых мной или относящихся ко мне данных в период действия настоящего Соглашения:

- о договоре страхования, моих ФИО, паспортных данных, дате и месте рождения, месте жительства, месте работы;

- сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе, после моей смерти, включая сведения о состоянии моего здоровья, о фактах и датах моих обращений за медицинской помощью, периоде и виде лечения, анамнезах заболеваний, выставленных мне диагнозах заболеваний, характере и результатах проведенных клинико-диагностических и иных процедур, динамике симптомов и рекомендациях по дальнейшему лечению, данных, полученных в результате обследования (лечения, профилактики и реабилитации);

- данных указанных в заявлении о страховании и приложениях к нему, договоре страхования, документах, представляемых согласно Договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении Договора, а также документах, заполняемых в ходе обследования и лечения, профилактики, реабилитации и репатриации;

- сведений, содержащихся в записи голоса, изображения, текста электронной переписки с Оператором и мобильных и иных сообщений)

всеми законными способами (в том числе, при непосредственном контакте с Оператором или с помощью средств связи, смс-рассылок, рассылок по электронной почте, за исключением смс-рассылок, рассылок по электронной почте рекламы),

с правом на запрос и получение Оператором в любых медицинских, лечебных учреждениях, от медицинских и фармацевтических работников, включая лечащих врачей, органов социальной защиты, суда, прокуратуры, правоохранительных органов, ФФОМС, страховых и иных организаций, иных законных источников информации (баз, реестров, регистрах учета), от третьих лиц относящихся ко мне сведений и документов, содержащих персональные данные, в том числе специальных категорий о состоянии здоровья и сведений, составляющих врачебную и страховую тайну,

а также на предоставление любой законно полученной Оператором информации любому медицинскому учреждению и/или эксперту для оценки фактического состояния моего здоровья, проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских и иных услуг, а также иным учреждениям, организациям, государственным органам и лицам для решения любых вопросов, связанных со страховой услугой.

Согласно ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" даю согласие любому своему лечащему врачу и любой организации, оказавшей мне медицинские и иные услуги, на передачу

Страховщику информации, документов, составляющей врачебную тайну на условиях и в целях, указанных в настоящем Согласии.

Настоящим я разрешаю Страховщику поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи ПАО «ВымпелКом (127083, г. Москва, Ул. Восьмого марта, д.10, строение, 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ООО «Т2 Мобайл» (108811, г. Москва, поселение Московский, Киевское шоссе 22-й километр, домовладение 6, строение 1), лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям и пр); а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Оператора и хранение массивов данных таких систем (серверы, облачные сервисы и пр.).

При этом я не даю свое согласие вышеуказанным операторам связи, страховым брокерам, банковским учреждениям, а также организациям, обеспечивающим функционирование информационных систем Оператора на направление мне рекламы и иных сообщений рекламного характера.

Настоящее согласие дается сроком на 5 лет и является конкретным, информированным и сознательным.

О праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении при почтовом отправлении, либо лично под расписку уполномоченному представителю, проинформирован.

. . 2 0 г.

**Подпись субъекта
персональных данных**

_____ / _____
(подпись)

_____ / _____
(Ф.И.О.)

*в случае использования бланка: для дополнения или изменения содержания Согласия обратитесь к сотруднику Страховщика

Выдержки из федерального законодательства*

*с полным текстом законов можно ознакомиться на сайте <http://pravo.gov.ru/>

Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ

"Об информации, информационных технологиях и о защите информации"

Статья 10. Распространение информации или предоставление информации

1. В Российской Федерации распространение информации осуществляется свободно при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации.

3. При использовании для распространения информации средств, позволяющих определять получателей информации, в том числе почтовых отправлений и электронных сообщений, лицо, распространяющее информацию, обязано обеспечить получателю информации возможность отказа от такой информации.

4. Предоставление информации осуществляется в порядке, который устанавливается соглашением лиц, участвующих в обмене информацией.

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных"

Статья 5. Принципы обработки персональных данных

1. Обработка персональных данных должна осуществляться на законной и справедливой основе.

2. Обработка персональных данных должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. Не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных.

4. Обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают целям их обработки.

Статья 6. Условия обработки персональных данных

1. Обработка персональных данных должна осуществляться с соблюдением принципов и правил, предусмотренных настоящим Федеральным законом. Обработка персональных данных допускается в следующих случаях:

1) обработка персональных данных осуществляется с согласия субъекта персональных данных на обработку его персональных данных;

5) обработка персональных данных необходима для исполнения договора, стороной которого либо выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, в том числе в случае реализации оператором своего права на уступку прав (требований) по такому договору, а также для заключения договора по инициативе субъекта персональных данных или договора, по которому субъект персональных данных будет являться выгодоприобретателем или поручителем;

Статья 9. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

1. Субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Согласие на обработку персональных данных должно быть конкретным, информированным и сознательным. Согласие на обработку персональных данных может быть дано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме, если иное не установлено федеральным законом. В случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных полномочия данного представителя на дачу согласия от имени субъекта персональных данных проверяются оператором.

2. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных.

6. В случае недееспособности субъекта персональных данных согласие на обработку его персональных данных дает законный представитель субъекта персональных данных.

Статья 10. Специальные категории персональных данных

1. Обработка специальных категорий персональных данных, касающихся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни, не допускается, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 настоящей статьи.

2. Обработка указанных в части 1 настоящей статьи специальных категорий персональных данных допускается в случаях, если:

1) субъект персональных данных дал согласие в письменной форме на обработку своих персональных данных;

8) обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством об обязательных видах страхования, со страховым законодательством;