

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, Субъект персональных данных, даю согласие на обработку ООО «Ситилаб ЦО» (ИНН: 7731479529, ОГРН: 5147746104446, адрес: 123308, г. Москва, Хорошёвское ш., д. 43Г, стр. 1, ком.17) (далее – «Оператор»), а также АО «Ситилаб» (ИНН: 7801381840, ОГРН: 1057810454492, адрес: 199178, г. Санкт-Петербург, ул. 19-ая Линия Васильевского острова, д. 34, корп. 1, литер Б, пом. 63) моих персональных данных, таких как: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения); место жительства; место и дата регистрации; данные полиса ОМС; СНИЛС; семейное положение; образование; занятость; контактные телефоны, адрес электронной почты; сведения об интимной жизни; сведения о расовой принадлежности; сведения об анамнезе и установленных диагнозах; сведения о факте обращения за медицинской помощью; сведения о видах, объеме, условиях оказания, примененных стандартах и результатах предоставления медицинской помощи (медицинских услуг). Обработка моих персональных данных осуществляется:

- с целью: осуществления записи в медицинский центр для получения медицинских услуг; оказания медицинских услуг; предоставления результатов медицинских услуг, ответов на поступающие вопросы, претензии; осуществления клиентской поддержки; контроля качества обслуживания пациентов, проведения Оператором рекламных и маркетинговых мероприятий;
- путем совершения следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;
- следующими способами: с использованием средств автоматизации или без использования средств автоматизации;
- в течение следующего срока (срок, в течение которого действует настоящее Соглашение): до достижения целей обработки, в частности, до прекращения договора об оказании платных медицинских услуг или до момента утраты необходимости в их достижении. Медицинская документация хранится в течение сроков, предусмотренных законодательством об охране здоровья граждан.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной посредством составления письменного документа, который может быть направлен в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае отзыва настоящего Соглашения на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Потребителя только в случаях, предусмотренных федеральными законами.