

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, дееспособное лицо, достигшее восемнадцатилетнего возраста свободно, своей волей и в своем интересе, настоящим предоставляю Обществу с ограниченной ответственностью «Система Телемед» (ОГРН 1197746733095, ИНН 9717088862, КПП 771701001, адрес 129626, г Москва, проспект Мира, дом 102, стр. 31, эт. 2), далее именуемому «**Администратор сервиса**», и Обществу с ограниченной ответственностью «МЕДИКО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ЮЖНЫЙ» (ОГРН 1027739411897, ИНН 7726085624, КПП 772601001, адрес 117587, Москва г, Варшавское ш, дом № 126), далее именуемому «**Медицинская организация**», согласие на обработку моих персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, дату рождения, возраст, пол, адрес места жительства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, номер мобильного телефона, адрес электронной почты, сведения о состоянии здоровья и оказанных медицинских услугах, адрес места жительства, сведения о платежных (банковских) реквизитах, для целей оказания мне Медицинской организацией медицинских услуг с применением телемедицинских технологий посредством программно-аппаратного комплекса Администратора сервиса «Hello, Doc!» в форме мобильного приложения «Hello, Doc!» и веб-сайта <https://hellodoc.app> (далее – «**Сервис**»).

Обработка моих персональных данных осуществляется Администратором сервиса и Медицинской организацией в форме любых операций с персональными данными с использованием или без использования средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я подтверждаю, что Медицинская организация и Администратор сервиса вправе осуществлять обмен моими персональными данными в целях оказания мне медицинских услуг Медицинской организацией и предоставления мне информации об оказанных медицинских услугах.

Настоящее согласие предоставляется без ограничения срока его действия и может быть отозвано мной посредством направления письменного уведомления в адрес Администратора сервиса или Медицинской организации соответственно. Я осведомлен, что в случае отзыва настоящего согласия Медицинская организация вправе продолжать обработку моих персональных данных путем хранения медицинской документации с моими персональными данными в течение установленных законодательством сроков хранения медицинской документации.

Я предоставляю Администратору сервиса право направлять мне на электронную почту или номер мобильного телефона информационные и рекламные сообщения о порядке использования Сервиса, запланированных или оказанных медицинских услугах, возможности и стоимости получения медицинских услуг. Я осведомлен, что вправе отказаться от получения сообщений в любой момент, уведомив Администратора сервиса по адресу, указанному в настоящем согласии.