**Приложение №8**

к Приказу Генерального директора

№32 от «29» февраля 2024г.

**Согласие субъекта персональных данных на передачу персональных данных**

Я, свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на передачу (предоставление, доступ) персональных данных уполномоченными должностными лицами **ООО «СК «АК БАРС-Мед»**, адрес: 420124, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Меридианная, д. 1, корп. А, оф. 85 (далее – Оператор) следующих персональных данных:

* фамилия, имя, отчество;
* дата рождения;
* место рождения;
* пол;
* адрес места жительства;
* адрес регистрации;
* данные документа, удостоверяющего личность;
* ИНН;
* гражданство;
* документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ, временное\постоянное проживание;
* номер телефона;
* адрес электронной почты;
* место работы;
* должность;
* подразделение;
* табельный номер;
* сведения о состоянии здоровья.

​​Перечень действий с персональными данными:сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

В рамках исполнения договора добровольного медицинского страхования, даю согласие Оператору на передачу персональных данных юридическим лицам, указанным в Перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь застрахованным, указанном на сайте организации ООО «СК «АК БАРС-Мед» по адресу:

[https://www.akbarsmed.ru/assets/documents/Перечень\_медицинских\_организаций\_оказывающих\_медицинскую\_помощь\_застрахованным\_180722.pdf](https://www.akbarsmed.ru/assets/documents/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8C_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85_%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9_%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D1%8B%D0%B2%D0%B0%D1%8E%D1%89%D0%B8%D1%85_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D1%83%D1%8E_%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D1%8C_%D0%B7%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%BC_180722.pdf),

с целью оказания, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Уставом компании ООО «СК «АК БАРС-Мед» услуг, направленных на получение добровольного медицинского страхования.

Я предупрежден(а), что обработка моих персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», a также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия на обработку персональных данных **–** с даты подписания Согласия, до достижения целей обработки персональных данных или в течение сроков хранения информации, установленных законодательством Российской Федерации. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6 и пп. 2-10 ч.2 ст.10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».