

СОГЛАСИЕ

на обработку специальных категорий персональных данных (медицинских)

Город Ташкент

Дата редакции: 28 июня 2026 года

Версия: 1.0

1. Преамбула

Я, физическое лицо, далее — **«Субъект»** или **«Клиент»** (личные данные приведены в форме заявки/бронирования на сайте либо в подписанной бумажной форме), действуя свободно, своей волей и в своём интересе, в соответствии со статьями 8 и 11 Закона Республики Узбекистан от 02.07.2019 № ЗРУ-547 «О персональных данных», а также Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (для граждан Российской Федерации), даю настоящее **отдельное согласие на обработку специальных категорий моих персональных данных** (медицинских), отличное от общего согласия на обработку обычных ПД.

Согласие даётся **Обществу с ограниченной ответственностью «VESTERA»** (далее — **«Оператор»** или **«VESTERA»**), СТИР 313 101 017, юридический адрес: Республика Узбекистан, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Олий химмат, 128А.

2. Цели обработки

Оператор обрабатывает мои медицинские ПД **исключительно** для следующих целей:

- а) **передача медицинских документов в Клинику-партнёра** на территории Республики Узбекистан для предварительной оценки клинического состояния, составления плана лечения и расчёта сметы стоматологического (или иного медицинского) лечения;
- б) **согласование сложных клинических случаев** с дополнительными специалистами Клиники-партнёра либо консультантами по запросу основного лечащего врача;
- в) **планирование логистики поездки** с учётом особенностей моего состояния здоровья (длительность процедур, период восстановления, особые требования к питанию и проживанию);
- г) **информирование сопровождающего координатора VESTERA** о наличии у меня противопоказаний или особых состояний, требующих внимания в период поездки.

Медицинские ПД **не используются** для рекламных, маркетинговых, аналитических и иных целей, не связанных с медицинским лечением.

3. Перечень обрабатываемых медицинских данных

Я даю согласие на обработку Оператором следующих категорий моих медицинских ПД:

3.1. Диагностические изображения:

- - компьютерная томография (КТ);
- - ортопантомограмма (ОПТГ);
- - рентгеновские снимки отдельных зубов;
- - фотографии полости рта и зубов;
- - 3D-сканы и слепки.

3.2. Медицинская история:

- - выписки из медицинской карты по стоматологическому профилю;
- - результаты ранее проведённых обследований и анализов;
- - эпикризы предыдущих курсов лечения.

3.3. Анамнез и сопутствующая информация:

- - хронические заболевания, влияющие на стоматологическое лечение (сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы, аллергии, нарушения свёртываемости крови и т. п.);
- - сведения о принимаемых лекарственных препаратах;
- - сведения о беременности и грудном вскармливании (для женщин);
- - сведения о перенесённых операциях и реакциях на анестезию.

3.4. Описание текущей проблемы:

- - мои собственные комментарии о беспокоящих симптомах и ожиданиях от лечения.

4. Перечень получателей медицинских ПД

Я даю согласие на передачу моих медицинских ПД **исключительно следующим лицам:**

- а) **Клинике-партнёру** в Республике Узбекистан, с которой VESTERA сотрудничает на момент моей заявки (название клиники сообщается мне до передачи данных);
- б) **врачам и медицинскому персоналу Клиники-партнёра**, непосредственно участвующим в моём лечении;
- в) **узким специалистам** (челюстно-лицевым хирургам, ортодонтам, имплантологам и пр.) — по обоснованному запросу основного лечащего врача и только в объёме, необходимом для решения конкретной клинической задачи;
- г) **координатору VESTERA**, сопровождающему меня — только в части, влияющей на бытовую организацию поездки (без передачи диагностических изображений и анализов).

Медицинские ПД **не передаются** третьим лицам, не указанным в настоящем пункте, без моего отдельного письменного согласия.

5. Способы передачи и условия защиты

5.1. Медицинские документы передаются Оператором в Клинику-партнёра **только** через защищённые каналы связи:

- - зашифрованное файловое хранилище (Yandex Object Storage или собственный сервер VESTERA с шифрованием AES-256);
- - ссылка с одноразовым токеном, действующая ограниченное время (не более 7 дней);
- - защищённое соединение (HTTPS, TLS 1.2 и выше).

5.2. Полные файлы изображений и документов **не пересылаются по открытым каналам** (обычная электронная почта без шифрования, обычные мессенджеры без сквозного шифрования).

5.3. Доступ к моим медицинским ПД внутри VESTERA имеет **ограниченный круг лиц**: учредитель, директор и назначенный медицинский координатор.

5.4. Оператор ведёт **журнал доступа** к моим медицинским ПД, фиксирующий ФИО лица, дату, время и цель обращения к файлам.

6. Согласие на трансграничную передачу

Я уведомлён(а) и даю **отдельное согласие** на трансграничную передачу моих медицинских ПД:

а) **из Российской Федерации в Республику Узбекистан** — при отправке мной изначальных медицинских документов в VESTERA;

б) **внутри Республики Узбекистан** — при передаче VESTERA в Клинику-партнёра.

Передача в иные государства осуществляется только с моего отдельного письменного согласия.

7. Срок действия согласия и порядок отзыва

7.1. Настоящее согласие действует **со дня его акцепта** (отметки «Согласен» при загрузке файлов на сайт vestera.uz или подписания на бумажном носителе) **до окончания моего лечения в Клинике-партнёре**, а также в течение разумного срока **поддержания гарантийных обязательств Клиники-партнёра** (как правило, до 2 лет).

7.2. По истечении срока действия согласия медицинские ПД, не подлежащие обязательному хранению по медицинскому законодательству, **подлежат уничтожению** способом, исключающим возможность их восстановления. Уничтожение фиксируется актом, копия которого может быть предоставлена мне по запросу.

7.3. Я имею **безусловное право отозвать настоящее согласие в любой момент** путём направления Оператору письменного заявления:

- - по электронной почте: **info@vestera.uz**;
- - через Telegram: **@KOLESNIKOV_UZ** или бот VESTERA;
- - почтовым отправлением по юридическому адресу Оператора.

7.4. После получения отзыва согласия Оператор **в течение 10 (десяти) календарных дней:**

- - прекращает обработку моих медицинских ПД;
- - удаляет файлы из своих систем (за исключением случаев, когда хранение обязательно по требованиям медицинского законодательства);
- - уведомляет Клинику-партнёра об отзыве моего согласия (если данные уже были переданы).

7.5. Я уведомлён(а), что отзыв согласия до завершения оказания мне медицинских услуг **может повлечь невозможность их дальнейшего оказания** Клиникой-партнёром и связанные с этим последствия в соответствии с медицинским договором, заключаемым мной непосредственно с Клиникой-партнёром.

8. Дополнительные условия

8.1. Я подтверждаю, что мне разъяснено следующее:

а) **VESTERA не является медицинской организацией** и не оказывает медицинских услуг. Все медицинские манипуляции выполняются Клиникой-партнёром на основании отдельного медицинского договора между мной и Клиникой-партнёром.

б) **Качество и результат лечения** обеспечивается Клиникой-партнёром, и Клиника-партнёр несёт за это медицинскую ответственность в рамках законодательства Республики Узбекистан о здравоохранении.

в) **VESTERA выступает посредником** только в части передачи моих медицинских документов в Клинику-партнёра для предварительного планирования лечения.

г) **Я обязуюсь** перед прибытием в Клинику-партнёра предоставить ей дополнительные документы и пройти очный осмотр, на основании которого составляется окончательный план лечения. Предварительный план, составленный по присланным мной документам, **является ориентировочным.**

8.2. Я подтверждаю, что **предоставленные мной медицинские документы являются достоверными** и относятся непосредственно ко мне.

9. Права субъекта

В отношении настоящего согласия я имею право:

- а) получать информацию о факте, целях и сроках обработки моих медицинских ПД;
- б) знать, какие именно мои медицинские ПД были переданы Клинике-партнёра и в каком объёме;
- в) требовать уточнения, блокирования или удаления моих медицинских ПД в порядке п. 7.3;
- г) обжаловать действия Оператора:
 - - в Государственный персонализированный центр Республики Узбекистан;

- - в Роскомнадзор Российской Федерации (для граждан РФ);
- - в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан;
- - в судебном порядке.

10. Подтверждение Субъекта

Подписывая (акцептуя) настоящее согласие, я подтверждаю, что:

- - являюсь полностью дееспособным физическим лицом, достигшим возраста 18 лет;
- - внимательно ознакомился(ась) с настоящим согласием, общим согласием на обработку ПД, Политикой обработки персональных данных Оператора и публичной офертой на туристическое обслуживание;
- - понимаю объём и цели обработки моих медицинских ПД;
- - даю согласие свободно, своей волей и в своём интересе, без какого-либо давления;
- - понимаю особый характер защиты, требуемый для специальных категорий ПД;
- - осознаю последствия отзыва согласия для процесса лечения.

11. Подтверждение Оператора

VESTERA, в свою очередь, подтверждает, что:

- а) обработку медицинских ПД ведёт исключительно в целях, заявленных в разделе 2;
- б) применяет повышенные меры защиты к данным этой категории (см. раздел 5);
- в) не использует медицинские данные для маркетинга, аналитики или продажи третьим лицам;
- г) обеспечивает Субъекту реализацию его прав (см. раздел 9) в установленные сроки;
- д) уведомляет Субъекта обо всех существенных изменениях в обработке его медицинских ПД.

12. Реквизиты Оператора

- - **Полное наименование:** Общество с ограниченной ответственностью «VESTERA»
- - **СТИР (ИНН):** 313 101 017
- - **Юридический адрес:** Республика Узбекистан, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Олий химмат, 128А
- - **Телефон:** +998 93 381 25 55
- - **Контактный email по вопросам ПД:** info@vestera.uz
- - **Сайт:** vestera.uz
- - **Telegram бот VESTERA, @KOLESNIKOV_UZ** — для оперативной связи

Директор

Таджиходжаева Наталья Романовна

13. Подпись Субъекта (для бумажной формы)

Поле	Значение
ФИО полностью	
Дата рождения	
Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)	
Адрес проживания	
Контактный телефон	
Email	
Перечень передаваемых медицинских документов (списком)	
Дата подписания	
Личная подпись	

При акцепте через сайт vestera.uz отметка о согласии фиксируется в системе с указанием IP-адреса, времени и идентификатора сессии — это приравнивается к собственноручной подписи в соответствии с Законом РУз «Об электронной подписи» № ЗРУ-562 и Законом РУз «Об электронной коммерции» № ЗРУ-792.