Allianz Care

Formulaire de consentement

Nous nous soucions de votre vie privée et de celle des membres de votre famille. Conformément aux Réglementations en matière de protection des données, nous avons besoin de votre accord pour recueillir et traiter les données concernant votre santé ainsi que d'autres données. Si vous êtes d'accord, vos données seront traitées pour les raisons et activités suivantes.

Le tableau ci-dessous doit être rempli uniquement par les personnes affiliées à cette police qui n'ont pas encore donné leur accord. Leur consentement sera valide pour toute la durée de leur police, sauf si elles décident à tout moment de le modifier ou de le révoquer.

Un parent ou tuteur légal devra remplir le consentement pour tout affilié de moins de 18 ans.

☐ Je donne :

1. **L'autorisation de recueillir, conserver et utiliser les données relatives à ma santé.** Le prestataire d'assurance santé pourra recueillir, conserver et utiliser les données relatives à ma santé dans le cadre de la gestion de la police (pour m'envoyer un devis d'assurance, pour tarifer des risques ou traiter des demandes de remboursement). Le prestataire d'assurance santé pourra conserver les données relatives à ma santé conformément au Code de la consommation s'appliquant à ma police d'assurance santé avec le prestataire d'assurance santé ou toute autre loi requérant leur conservation.

2. **L'autorisation d'obtenir mes données auprès de tiers.** Le prestataire d'assurance santé pourra obtenir les données relatives à ma santé ou d'autres types de données auprès de médecins, d'infirmières, du personnel soignant d'un hôpital, d'autres institutions médicales, de maisons de santé, de la sécurité sociale, du responsable des assurances collectives de ma société, d'associations professionnelles et de représentants d'organismes publiques et ce, afin de m'offrir une assurance santé, de tarifer des risques ou de traiter toute demande de remboursement. J'accepte de libérer tous les individus de ces institutions et le prestataire d'assurance santé de leurs obligations respectives quant à la confidentialité des données relatives à ma santé ou d'autres données qu'il puisse leur être demandé de partager et d'utiliser dans les buts précités.

3. **L'autorisation au prestataire d'assurance santé de partager mes données.** Le prestataire d'assurance santé peut partager les informations relatives à ma santé et d'autres données avec les institutions indiquées ci-dessous pour qu'elles puissent les utiliser de la même manière et pour les mêmes raisons que le prestataire d'assurance santé. Je comprends que le prestataire d'assurance santé a mis en place des dispositions contractuelles avec ces institutions pour protéger mes données. J'accepte de libérer tous les individus de ces institutions et le prestataire d'assurance santé de leurs obligations respectives quant à la confidentialité des données relatives à ma santé ou d'autres données qu'il puisse leur être demandé de partager et d'utiliser dans les buts indiqués ci-dessous :

   - avec des médecins indépendants, si cela est nécessaire pour évaluer les risques d'assurance et toutes les garanties devant m'être réglées directement ou au tiers me fournissant un traitement ou un service dans le cadre de ma police d'assurance santé ;

Numéro de police:

Conseil d'administration – Membres : Tomas Kunzmann (Allemand), Lidia Luka-Lognoné (Polonaise), Jean-Marc Pailhol (Français), Beatriz Corti Stuber (Espagnole). AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le Code des assurances. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous les dénominations commerciales d'Allianz Care et Allianz Partners.

- avec les prestataires de services en dehors du groupe Allianz qui fournissent certains services au nom du prestataire d'assurance santé, comme l'évaluation des risques et le traitement des demandes de remboursement, impliquant le recueil et l'utilisation des données relatives à ma santé et d'autres types de données sans lesquelles le prestataire d'assurance santé ne pourrait gérer ma police ou me payer les sommes correspondant aux demandes de remboursement qui me sont dues ;

- avec des coassureurs pour partager le risque d'assurance avec d'autres entreprises auxquelles le prestataire d'assurance santé émet la police et pour gérer en partenariat les demandes de remboursement ;

- avec d'autres assureurs/réassureurs qui couvrent peut-être le même risque d'assurance simultanément (assurances multiples) pour partager le paiement de toute compensation m'étant due ou pour collaborer dans le dépistage ou la prévention de la fraude et d'un crime financier.

Si je change d'avis concernant les préférences indiquées ci-dessus (par exemple, je décide de retirer mon accord à l'un des articles énoncés), je peux en informer le prestataire d'assurance santé en envoyant un e-mail à AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com.

Nom en lettres majuscules:
Signature: _____
Email: _____
Date*(jj/mm/aa):*

Nom en lettres majuscules:
Signature: _____
Email: _____
Date*(jj/mm/aa):*

Nom en lettres majuscules:
Signature: _____
Email: _____
Date*(jj/mm/aa):*

Veuillez envoyer le formulaire de consentement dûment rempli par e-mail à group.admin@e.allianz.com ou par courrier à Client Services Department, Allianz Care, 15 Joyce Way, Park West Business Park, Nangor Road, Dublin 12, Irlande.

Numéro de police:

Conseil d'administration – Membres : Tomas Kunzmann (Allemand), Lidia Luka-Lognoné (Polonaise), Jean-Marc Pailhol (Français), Beatriz Corti Stuber (Espagnole). AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le Code des assurances. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous les dénominations commerciales d'Allianz Care et Allianz Partners.