

Einverständniserklärung Dritter

Hinweis: AWP Health & Life SA ist der Versicherer, im Folgenden „der Krankenversicherer“ genannt. AWP Health & Life SA ist Teil der Allianz Partners Gruppe und agiert unter der Marke Allianz.

Bitte füllen Sie dieses Formular in **DRUCKBUCHSTABEN** aus.

Ich (NAME EINGEBEN) , geboren am (TT/MM/JJJJ) / /
autorisierte den Krankenversicherer mit meiner unten angegebenen Unterschrift, persönliche und medizinische Daten, die mit der Verwaltung meiner Versicherung
(Versicherungsnummer:) in Verbindung stehen, an die nachfolgend autorisierte Person weiterzugeben um diese mit
dieser zu besprechen.

Vollständiger Name

Adresse

E-Mail Adresse

Telefonnummer LÄNDERVORWAHL ORTSVORWAHL

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) (falls natürliche Person) / /

Beziehung zur versicherten Person

Bitte beachten Sie, dass für jede Person im Alter von 18 Jahren oder älter, die im Rahmen dieser Police versichert ist, eine separate Einverständniserklärung ausgefüllt werden muss, in welcher der Offenlegung von persönlichen und medizinischen Daten an Dritte im Zusammenhang mit der Verwaltung der Versicherung zugestimmt wird. Für Personen unter 18 Jahren, die im Rahmen der Police mitversichert sind, bitten wir Sie um Ihre Genehmigung als Elternteil / gesetzlicher Vertreter, um Informationen an Dritte weitergeben zu können.

Wenn Sie der Veröffentlichung von Behandlungsunterlagen und Krankenakten von Personen unter 18 Jahren, die im Rahmen Ihrer Police mitversichert sind, zustimmen, geben Sie bitte unten deren Namen und Geburtsdatum an:

Vollständiger Name

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) / /

Vollständiger Name

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) / /

Vollständiger Name

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) / /

Die Einwilligungserklärung ist mit sofortiger Wirkung gültig und bleibt in Kraft, es sei denn Sie widerrufen diese Erklärung schriftlich gegenüber dem Krankenversicherer oder das Versicherungsverhältnis endet (der Widerruf wird gültig mit dem jeweils zuerst eintretenden Ereignis).

Unterschrift des Versicherten

Datum (TT/MM/JJJJ) / /

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: client.services@e.allianz.com

Falls Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit gerne an unsere Helpline wenden: + 353 1 630 1302