

Formulaire de consentement d'un tiers

Remarque : AWP Health & Life SA est l'assureur, ci-après dénommé « l'assureur santé ». AWP Health & Life SA fait partie du groupe Allianz Partners et opère sous la marque Allianz.

Si vous choisissez de remplir ce formulaire en version imprimée, **VEUILLEZ LE REMPLIR EN LETTRES CAPITALES.**

Je soussigné(e), (NOM DE L'AFFILIÉ) _____, date de naissance (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____
par ma signature ci-dessous, autorise l'assureur santé à discuter de et à divulguer mes données personnelles et médicales, pour l'administration de ma police
d'assurance (numéro de police : _____), avec la personne suivante :

Nom complet

Adresse

Adresse e-mail

Numéro de téléphone INDICATIF PAYS _____ INDICATIF RÉGIONAL _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) (s'il s'agit d'une personne physique) ____ / ____ / ____

Lien avec vous

Veuillez noter qu'un formulaire de consentement d'un tiers séparé doit être rempli pour chaque adulte âgé de 18 ans ou plus, couvert sous votre police et qui souhaite autoriser la divulgation d'informations personnelles et médicales à des tiers dans le but de gérer leur assurance. En tant que parent/représentant légal, vous devez donner votre accord pour toute personne mineure couverte sous votre police et qui souhaite fournir des informations à des tiers.

Si vous souhaitez autoriser la divulgation d'informations médicales de personnes mineures couvertes sous votre police à la tierce personne indiquée ci-dessus, veuillez indiquer leur nom et leur date de naissance ci-dessous :

Nom complet

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ____ / ____ / ____

Nom complet

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ____ / ____ / ____

Nom complet

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ____ / ____ / ____

Ce consentement prend effet immédiatement et restera en vigueur jusqu'à ce que la police d'assurance prenne fin ou que vous informiez l'assureur santé par écrit que le consentement est révoqué.

Signature de l'affilié

Date (JJ/MM/AAAA) ____ / ____ / ____

Veuillez retourner le formulaire dûment complété à : client.services@e.allianz.com

Pour toute question, veuillez contacter notre service d'assistance téléphonique au : + 353 1 630 1303