CONSENSO AL RILASCIO DI DATI PERSONALI A PARTI TERZE

PER FAVORE, COMPLETI IL MODULO IN STAMPATELLO

Io, INSERISCA IL SUO NOME , nato/a il: G G / M M / A A A A ,
tramite la mia firma autorizzo Allianz Care a divulgare i dati personali e sanitari relativi alla gestione della mia copertura assicurativa (numero di polizza:
) a:

Nome e cognome
Indirizzo
Indirizzo e-mail
Numero di telefono PREFISSO INTERNAZIONALE PREFISSO DELLA CITTÀ
Data di nascita G G / M M / A A A A
Relazione/parentela con l'assicurato

La preghiamo di notare che è necessario compilare un modulo di "Consenso al rilascio di dati personali a parti terze" separato per ogni individuo coperto dalla polizza di almeno 18 anni di età che desideri acconsentire alla divulgazione a terzi dei propri dati personali e medici per l'amministrazione della propria assicurazione. Per le persone di età inferiore ai 18 anni coperte dalla polizza, chiediamo la sua autorizzazione in qualità di genitore/rappresentante legale a fornire informazioni a terzi.

Se desidera autorizzare il rilascio ai terzi menzionati sopra di informazioni mediche di soggetti di età inferiore ai 18 anni coperti dalla polizza, la preghiamo di indicare il loro nome e la data di nascita a seguire:

Nome e cognome
Data di nascita G G / M M / A A A A

Nome e cognome
Data di nascita G G / M M / A A A A

Nome e cognome
Data di nascita G G / M M / A A A A

La presente autorizzazione ha effetto immediato e rimane in vigore fino a sua revoca per iscritto indirizzata ad Allianz Care o fino alla cancellazione della polizza.

Firma dell'assicurato

Data G G / M M / A A A A

Una volta compilato il modulo, la preghiamo di inviarlo all'indirizzo e-mail
client.services@allianzworldwidecare.com
Per eventuali domande, non esiti a contattare la nostra Helpline al numero: **+ 353 1 630 1305**

FRM-Consent-IT-0518

Il presente documento è una traduzione in italiano del "Third Party Consent Form" in lingua inglese. Il testo in inglese è l'unico originale e con valore legale. Se eventuali discrepanze dovessero emergere tra la versione in italiano e la versione in inglese, quest'ultima sarà l'unica a dover essere considerata legalmente vincolante.

AWP Health & Life SA è una società per azioni soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances") e opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese. Compagnia registrata in Francia con il numero: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda con il numero 907619, all'indirizzo 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda. Allianz Care e Allianz Partners sono ragioni sociali registrate di AWP Health & Life SA.

Allianz Care