

Modulo di consenso al trattamento dei dati

Ci preoccupiamo della sua privacy e di quella dei suoi familiari. In linea con le normative sulla protezione dei dati, abbiamo bisogno del suo consenso per raccogliere e trattare i suoi dati sanitari e di altro tipo. Se ci fornisce il suo consenso, utilizzeremo i suoi dati per le ragioni e procedure che seguono.

La tabella a seguire deve essere compilata solo dagli assicurati da questa polizza che non hanno già fornito il proprio consenso in precedenza. Il consenso fornito di seguito sarà valido per l'intera durata della polizza a meno che non decidano di cambiarlo o revocarlo in un qualsiasi momento.

Nota: AWP Health & Life SA, da qui in avanti "l'assicuratore sanitario", è l'assicuratore. AWP Health & Life SA fa parte del Gruppo Allianz Partners e opera sotto il marchio Allianz.

Se stampa e compila a mano questo modulo, **PER FAVORE SCRIVA IN STAMPATELLO.**

Un genitore o il tutore deve completare questa parte a nome di eventuali minori di 18 anni inclusi nella richiesta di copertura.

Il sottoscritto accetta quanto segue:

- Autorizzazione alla raccolta, alla conservazione e all'utilizzo dei miei dati sanitari.** L'assicuratore sanitario potrà raccogliere, conservare ed utilizzare i miei dati sanitari per gli scopi di amministrazione della polizza, ad esempio per fornire un preventivo di copertura assicurativa, valutare il rischio assicurativo ed evadere le richieste di rimborso. L'assicuratore sanitario potrà conservare i miei dati personali in conformità al Codice dei consumatori applicabile per legge alla mia polizza assicurativa sottoscritta con la compagnia assicurativa o a qualsiasi altra legge applicabile che richieda la loro conservazione.
- Autorizzazione all'ottenimento dei miei dati da terzi.** Per fornirmi copertura assicurativa, valutare il rischio assicurativo e lavorare le richieste di rimborso, autorizzo l'assicuratore sanitario a ottenere dati sulla mia salute e sulle cure mediche a cui mi sottopongo da medici, personale di ospedali o altre strutture sanitarie, case di riposo, fondi di assicurazione sanitaria obbligatoria, da chi paga il mio premio assicurativo, associazioni professionali e uffici pubblici. Esonero tutte le persone che lavorano per le strutture e uffici sopra menzionati e per l'assicuratore sanitario dai loro obblighi di segretezza nel trattamento dei dati sulla mia salute o su altri elementi che devono essere condivisi per gli usi sopra indicati.
- Condivisione dei miei dati al di fuori della compagnia assicurativa.** L'assicuratore sanitario potrà condividere i miei dati personali e i dati sulla mia storia clinica con le istituzioni elencate di seguito, affinché queste possano utilizzarli con le stesse modalità e agli stessi scopi della compagnia assicurativa. Sono a conoscenza del fatto che la compagnia assicurativa ha stabilito accordi con queste istituzioni a protezione dei miei dati. Accetto di sollevare tutte le persone facenti parte di queste istituzioni e la compagnia assicurativa dai rispettivi obblighi di riservatezza relativi ai miei dati sanitari o di altro tipo che dovranno condividere e utilizzare per gli scopi descritti di seguito:
 - Terzi: esperti in campo medico. Finalità dell'uso dei dati: permettere la corretta valutazione del rischio assicurativo, l'appropriato pagamento dei rimborsi alla persona assicurata o al medico/centro medico.
 - Terzi: fornitori di servizi, esterni all'Allianz Group. Finalità dell'uso dei dati: amministrare certi servizi per conto dell'assicuratore sanitario, come ad esempio la valutazione del rischio assicurativo e il pagamento dei rimborsi, laddove:
 - questi servizi richiedono la raccolta e l'utilizzo di dati personali e della storia clinica;
 - l'assicuratore sanitario è impossibilitato ad amministrare la mia polizza o a pagare i miei rimborsi in mancanza di tali dati.
 - Terzi: co-assicuratori. Finalità dell'uso dei dati: distribuire la copertura del rischio assicurativo e il pagamento dei rimborsi tra le varie compagnie assicurative che potrebbero rilasciare la polizza in congiunzione all'assicuratore sanitario.
 - Terzi: altre compagnie assicurative/riassicurative che potrebbero coprire la persona assicurata per la stessa prestazione allo stesso tempo (assicurazione multipla). Finalità dell'uso dei dati:
 - distribuire equamente la responsabilità del pagamento dovuto alla persona assicurata;
 - o collaborare all'individuazione e prevenzione delle frodi e dei crimini finanziari.

Qualora cambiassi idea sulle mie preferenze espresse qui sopra o decidessi di ritirare anche solo parzialmente il mio consenso, potrò comunicare la mia decisione alla compagnia assicurativa scrivendo all'indirizzo e-mail: AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com.

Numero di polizza:

Firma

Nome e cognome in stampatello

E-mail

Data (GG/MM/AAAA)

/ /

Firma

Nome e cognome in stampatello

E-mail

Data (GG/MM/AAAA)

/ /

Firma

Nome e cognome in stampatello

E-mail

Data (GG/MM/AAAA)

/ /

Firma

Nome e cognome in stampatello

E-mail

Data (GG/MM/AAAA)

/ /

La preghiamo di inviarci il Modulo di consenso al trattamento dei dati debitamente compilato tramite e-mail all'indirizzo group.admin@e.allianz.com oppure per posta all'indirizzo: **Ufficio servizio al cliente (Client Services Department), Allianz, 15 Joyce Way, Park West Business Park, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.**

Il presente documento è una traduzione in italiano del documento 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, che opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese, è una società a responsabilità limitata soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances"), compagnia registrata in Francia, n.: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda, n.: 907619, all'indirizzo 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.