

# CONSENSO AL RILASCIO DI DATI PERSONALI A PARTI TERZE

PER FAVORE, COMPLETI IL MODULO IN STAMPATELLO

Io, \_\_\_\_\_, nato/a il:   /   /    .

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   /   /

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   /   /

Nome e cognome

Data di nascita   /   /

Nome e cognome

Data di nascita   /   /

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   /   /

Una volta compilato il modulo, la preghiamo di inviarlo all'indirizzo e-mail

[client.services@allianzworldwidecare.com](mailto:client.services@allianzworldwidecare.com)

Per eventuali domande, non esiti a contattare la nostra Helpline al numero: + 353 1 630 1305

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