Allianz Care

Consenso al rilascio di dati personali a parti terze

PER FAVORE, COMPLETI IL **MODULO IN STAMPATELLO**.

Io, INSERISCA IL SUO NOME nato/a il: GG / MM / AAAA ,
firmando questo documento 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 (se persona fisica) GG / MM / AAAA

Rapporto/parentela con l'assicurato

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

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

Nome e cognome

Data di nascita GG / MM / AAAA

Nome e cognome

Data di nascita GG / MM / AAAA

Nome e cognome

Data di nascita GG / MM / AAAA

La presente autorizzazione ha effetto immediato e rimane valida fino a una sua eventuale revoca per iscritto indirizzata ad Allianz Care oppure fino al termine della polizza (a seconda di quale delle due si verifichi prima).

FRM-Consent-IT-0124

Firma dell'assicurato

Data GG / MM / AAAA

Una volta compilato il presente modulo, la preghiamo di inoltrarlo tramite e-mail a: client.services@e.allianz.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 "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, 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, 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.