



Concerne: Consentement pour le traitement de vos données relatives à la santé

Madame,
Monsieur,

Dans le cadre de la réglementation relative à la protection des données personnelles¹, nous sommes obligés de demander à l'assuré son consentement explicite pour le traitement des données à caractère personnel relatives à sa santé.

Par conséquent, nous ne pouvons traiter des données relatives à la santé d'une personne sans ce consentement, tels qu'une facture d'hospitalisation, des frais pharmaceutiques, etc. Dès lors nous vous prions de nous envoyer le document que vous trouverez en annexe, dûment complété et signé. Vous pouvez l'envoyer par mail à : fraismedicaux@axa-assistance.com ou via notre site : www.axa.be/hospitalisation, ou par la poste (voir au verso).

A défaut de ce document, nous ne pourrions pas traiter votre dossier et vos frais médicaux ne seront pas admissibles à une éventuelle intervention de la compagnie.

Toutes les données seront traitées avec la plus grande discrétion.

D'avance, nous vous remercions pour votre compréhension.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations dévouées,

Healthcare Director

¹ Règlement européen relatif à la protection de personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, d'application à partir du 25 mai 2018.



AXA
Département Healthcare
Avenue Louise 166 B1
1050 Bruxelles

Numero de Police:

Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel (« les données personnelles ») communiquées par vous-même ou reçues légitimement par la compagnie Inter Partner Assistance SA, peuvent être traitées en vue de la gestion du fichier des personnes, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation avec l'intermédiaire d'assurance, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques. Ces traitements sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance, au respect d'une obligation légale ou aux intérêts légitimes de la compagnie.

Dans la mesure où la communication des données personnelles est nécessaire pour permettre de réaliser les finalités énumérées ci-dessus, ces données peuvent être communiquées à d'autres entreprises membres du groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci ainsi qu'aux autorités publiques compétentes. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données personnelles, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. Dans le cas où vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ces données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'exécution de son contrat.

Vous pouvez obtenir plus d'informations et exercer vos droits au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de votre carte d'identité, adressée à AXA Assistance, Service Juridique – Data Privacy Officer, Avenue Louise 166/1, 1050 Bruxelles, DPO.bnl@axa-assistance.com.

En signant ce document, vous donnez votre consentement explicite pour le traitement des données relatives à votre santé, nécessaire pour l'acceptation du risque et la gestion du contrat d'assurance et des sinistres.

Ce document doit être rempli par assuré. Pour les enfants de moins de 16 ans ou personnes sous tutelle, un parent ou tuteur peut signer le document. Les enfants à partir de 16 ans doivent eux-mêmes donner leur consentement au traitement des données médicales.

Prénom	Nom	Signature	Nom du signataire