

AUTORISATION DE TRAITEMENT DES DONNEES MEDICALES ET DOCUMENT DONNEES ADMINISTRATIVES

*Veillez dater, signer les **DEUX** documents, compléter le document relatif à vos données administratives et nous renvoyer le tout par courrier, par fax (02 – 304 11 10) ou par e-mail (medical@precura.be).*

REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES DU 27 AVRIL 2016

Vous accordez aux Assurances PRECURA, Romeinsesteenweg 564 A, 1853 Grimbergen, responsable du traitement, le droit de traiter vos données personnelles en vue et dans le cadre de :

- la gestion et l'exécution du contrat d'assurance auquel vous êtes affilié ;
- la gestion des éventuels sinistres ;
- et la lutte contre la fraude en matière d'assurance.

Les données de santé que vous nous avez fournies dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance auquel vous êtes affilié, sont nécessaires à l'exécution de ce contrat, y compris la gestion des sinistres vous concernant. Si vous n'accordez pas (plus) l'autorisation de traiter ces données de santé, PRECURA ne peut (plus) en poursuivre l'exécution, y compris la gestion des sinistres vous concernant.

Vos données de santé sont traitées en toute discrétion et exclusivement par les personnes autorisées.

Ce traitement comprend entre autre la communication ou l'envoi de (partie de) vos données de santé, lorsque nécessaire ou indiqué, à des prestataires tiers comme les entreprises de réassurance, les experts médicaux ou les avocats qui interviennent pour PRECURA.

Vos données de santé sont conservées aussi longtemps que nécessaire à la gestion du contrat d'assurance auquel vous êtes affilié, la gestion de vos sinistres, le respect de notre politique d'acceptation en rapport de votre risque et le respect des dispositions légales et réglementaires en matière de conservation des documents et/ou des données.

Vous avez un droit d'accès, de rectification et d'effacement ainsi qu'un droit de limiter le traitement de vos données personnelles conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données.

Dans le cas où vous souhaitez exercer l'un de ces droits, vous pouvez adresser votre demande, au moyen d'un document daté et signé accompagné d'une copie recto/verso de votre carte d'identité aux Assurances PRECURA.

Les Assurances PRECURA vous fourniront toute information complémentaire en rapport avec le traitement de vos données de santé.

Les plaintes éventuelles sont à adresser à l'Autorité de Protection des Données créée par la loi du 3 décembre 2017.

Date :

Nom et Signature :

DONNEES ADMINISTRATIVES

Veuillez remplir ce document et le renvoyer **par retour** du courrier, par fax (02-304 11 10) ou par mail (medical@precura.be).

Données personnelles :

Nom :
Prénom :
Adresse privée : rue : n° : boîte :
code postal : lieu :
Tél : fax :
GSM :
E-mail :
Numéro national :
Compte IBAN si *affiliation Prevoca* : BE - - -
Titulaire du compte : Banque :
-> Attention : ce compte doit appartenir à une « personne physique »
Compte IBAN si *affiliation Prevoca-Office* : BE - - -
Titulaire du compte : Banque :
Compte IBAN si *affiliation Precura (Pro)* : BE - - -
Titulaire du compte : Banque :

Données de séjour (si différentes des données de votre adresse privée) :

Adresse : rue : n° : boîte :
code postal : lieu :
Tél : fax :

Données professionnelles (si différentes des données de votre adresse privée) :

Adresse : rue: n° : boîte :
code postal : lieu :
Tél : fax :
E-mail :

Veuillez nous contacter en cas de modification des données ci-dessus lors de la période de votre incapacité de travail.

Date :

Signature :