

Formulaire d'adhésion pour les ayants droit

Cette déclaration doit être remplie et nous être envoyée avec la première demande de remboursement lorsque le(la) patient(e) est l'un de vos ayants droit bénéficiant de la couverture.

1 Informations concernant l'employé(e) et l'ayant droit

Informations concernant l'employé(e) Apple

Prénom

Nom de famille

Date de naissance JJ / MM / AAAA

Informations concernant l'ayant droit

Prénom

Nom de famille

Date de naissance JJ / MM / AAAA

Lien avec l'employé(e)

Renseignements concernant l'employé(e) Apple

Numéro de police individuelle Allianz*

* Doit être complété par les affiliés qui ont déjà envoyé une demande de remboursement ou d'entente préalable par la passé et qui ont un numéro de police attribué chez Allianz.

Déclaration


Je, _____, NOM ET PRÉNOM DE L'EMPLOYÉ(E), certifie que je suis activement employé(e) chez Apple et que je suis actuellement assuré(e) sous la police d'assurance santé locale d'Apple.

Je certifie également que l'ayant droit mentionné ci-dessus est actuellement assuré en tant qu'ayant droit sous la police d'assurance santé locale d'Apple.

Je demande à Allianz Care d'affilier cette personne en tant qu'ayant droit sous mon numéro de police individuelle Allianz.

 Signature de l'ayant droit (ou signature du parent s'il s'agit d'un mineur)

Date JJ / MM / AAAA

 Signature de l'employé(e)

Date JJ / MM / AAAA

2 Remarques

La protection de vos données personnelles est notre priorité

La manière dont nous protégeons votre vie privée est indiquée dans notre notice sur la protection des données. Il s'agit d'une notice importante qui indique la manière dont nous traitons vos données personnelles. Vous devez la consulter avant de nous transmettre vos données personnelles. Pour consulter notre notice sur la protection des données, rendez-vous sur www.allianzcare.com/fr/confidentialite-du-site-web.html

Vous pouvez également nous contacter au + 353 1 630 1303 pour obtenir un exemplaire papier de notre notice sur la protection des données. Pour plus d'informations sur la manière dont nous utilisons vos informations personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail à : AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com

Si vous avez des questions, veuillez nous contacter par e-mail à apple.helpline@e.allianz.com

Veuillez envoyer ce formulaire à l'adresse apple.helpline@e.allianz.com

Ce document est une traduction française du document en anglais. La version en anglais est la version originale et officielle. Si des différences existent entre cette traduction et la version anglaise, veuillez noter que la version anglaise est la version légalement engageante et officielle.

AWP Health & Life SA, agissant par l'intermédiaire de sa succursale irlandaise, est une société anonyme régie par le code des assurances. Enregistrée en France : No. 401 154 679 RCS Bobigny. Succursale irlandaise enregistrée auprès du bureau d'enregistrement des sociétés irlandaises (Irish Companies Registration Office), numéro d'enregistrement : 907619. Adresse : 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Irlande. AWP Health & Life SA exerce sous les dénominations commerciales d'Allianz Care et Allianz Partners.