

Informations relatives à la protection des données et autorisation

Contrat:

Numéro de contrat d'assurance:

Numéro de cas:

Personne assurée:

Date de naissance:

Par votre signature ci-après, vous donnez votre accord concernant le traitement de vos données par Elips Life AG et autorisez cette dernière à obtenir des données personnelles relatives à votre santé auprès d'instances tenues de garder le secret, comme les médecins, les hôpitaux et les autres assurances. Les présentes déclarations de consentement et de déliement du secret médical sont indispensables à l'examen du cas de prestation. Sans ces documents, la fourniture des prestations ne sera généralement pas possible.

Les informations concernent l'utilisation de vos données de santé et d'autres données protégées

- par Elips Life AG elle-même (voir point 1 ci-après);
- en cas de transmission à des instances en dehors d'Elips Life AG (voir point 2 ci-après);
- en relation avec la collecte d'informations auprès de tiers (voir point 3 ci-après).

1. Collecte, sauvegarde et utilisation par Elips Life AG des données de santé communiquées par vos soins

Elips Life AG traite ce cas de prestation pour le compte de l'institution de prévoyance établie par votre employeur aux fins de l'assurance conformément à la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP) ou à la loi sur la prévoyance professionnelle du personnel au Liechtenstein (Gesetz über die betriebliche Personalvorsorge, BPVG), ou pour le compte de l'institution de prévoyance à laquelle votre employeur est affilié. Elips Life AG collecte, sauvegarde et utilise les données de santé communiquées par vos soins dans ce cas de prestation et à l'avenir dans la mesure où cela est indispensable pour le contrôle et la fourniture des prestations. Ces données comprennent des informations relatives à votre santé que nous recevons directement de votre part, ainsi que les informations que nous obtenons avec votre accord auprès de prestataires médicaux (médecins, hôpitaux, physiothérapeutes, etc.) et d'autres assurances (assurances-invalidité, assurance-chômage, assurance militaire, institutions de prévoyance professionnelle, assurances privées, etc.). Nous utilisons ces informations pour examiner le cas de prestation et pour fournir les prestations ainsi que, le cas échéant, pour obtenir le remboursement de prestations de la part d'autres assurances tenues d'en fournir. En relation avec la fourniture des prestations, il peut également s'agir d'indications dont nous avons besoin pour le versement de prestations (par exemple coordonnées bancaires). Nous sauvegardons les données relatives à votre cas de prestation de manière électronique et les effaçons à l'échéance de l'obligation d'archivage prescrite par la loi.

2. Transmission de vos données de santé et d'autres données protégées à des instances en dehors d'Elips Life AG

2.1 Transmission de données pour une expertise médicale

Pour examiner votre cas de prestation, le recours à un expert médical peut s'avérer nécessaire. Par votre signature ci-après, vous donnez votre accord concernant la transmission de vos données de santé à des experts médicaux dans la mesure où cela est nécessaire dans le cadre de l'examen de l'obligation de fournir des prestations et dans la mesure où ces données de santé sont utilisées par ces experts aux fins mentionnées, et ce, avec communication des résultats à Elips Life AG. En ce qui concerne vos données de santé et autres données protégées, vous déliez également du secret médical sur ce point les experts et les personnes travaillant pour Elips Life AG.

2.2 Délégation de tâches à d'autres instances (entreprises ou personnes)

Elips Life AG peut déléguer à des tiers certaines tâches telles que la gestion du contrat ou le traitement des cas de prestation pouvant rendre nécessaire la collecte, le traitement ou l'utilisation de vos données de santé. Il peut s'agir de sociétés du groupe liées à elle (par exemple Elips Versicherungen AG) ou d'autres instances en Suisse ou à l'étranger. Vous trouverez une liste mise à jour des éventuels prestataires sur notre site Internet à l'adresse suivante: www.elipsLife.com/fr/che/Downloads. Par votre signature ci-après, vous donnez votre accord concernant la transmission de vos données de santé à ces instances dans la mesure où ces dernières collectent, traitent et utilisent ces données aux fins mentionnées et dans la même étendue que celle accordée à Elips Life AG.

2.3 Transmission de données à l'institution de prévoyance

L'institution de prévoyance établie par votre employeur ou à laquelle votre employeur est affilié a besoin de plusieurs informations aux fins du traitement par Elips Life AG du cas de prestation. C'est la raison pour laquelle les documents relatifs à votre cas de prestation sont généralement également communiqués à l'institution de prévoyance concernée.

2.4 Transmission de données à des sociétés de réassurance et à des coassureurs

Pour garantir l'exécution de ses obligations, Elips Life AG a conclu des contrats avec des sociétés de réassurance, lesquelles prennent en charge le risque entièrement ou partiellement; elle peut aussi avoir prévu qu'un risque déterminé soit assuré conjointement avec un coassureur. Pour que la société de réassurance et un éventuel coassureur puissent se faire leur propre idée du cas d'assurance, il est possible que nous soumettions des documents relatifs à votre cas de prestation à la société de réassurance ou au coassureur. C'est notamment le cas lorsque la somme des prestations à fournir est particulièrement élevée.

Par ailleurs, il est possible que nous ayons recours aux compétences particulières de la société de réassurance en matière de contrôle des prestations, ainsi que pour l'appréciation des processus administratifs. Si une société de réassurance a pris en charge la couverture du risque assuré, elle peut contrôler si nous avons correctement évalué le cas de prestation. Pour le calcul des primes et le traitement des cas de prestation, des informations relatives à vos contrats en cours peuvent être transmises à des sociétés de réassurance. Lors du transfert de ces informations, nous nous efforçons d'anonymiser dans la mesure du possible les données personnelles fournies aux fins mentionnées ci-dessus. Dans certains cas, il arrive toutefois que des données à caractère personnel soient également utilisées. Celles-ci ne sont utilisées par les sociétés de réassurance qu'aux fins susmentionnées.

Par votre signature ci-après, vous donnez votre accord concernant la transmission de vos données de santé à des sociétés de réassurance et à d'éventuels coassureurs ainsi que leur utilisation par ces instances dans la mesure où cela est indispensable aux fins mentionnées.

2.5 Transmission de données à votre employeur

En général, nous ne transmettons pas d'informations sur votre santé à votre employeur. Dans la mesure où cela est nécessaire pour l'exécution du contrat d'affiliation liant l'institution de prévoyance et votre employeur, celui-ci peut obtenir des informations sur la fourniture de prestations de notre part et éventuellement sur les conditions requises (par exemple concernant notre obligation de fournir des prestations, la durée et le degré de votre incapacité de travail/de votre invalidité ou l'état du contrôle des prestations).

2.6 Transmission de données à un nouvel assureur éventuel

Votre employeur a la possibilité de s'affilier à une autre institution de prévoyance; l'institution de prévoyance peut aussi changer d'assureur. En lien avec les cas de prestation survenus peu avant ou peu après le changement, un échange de données avec l'assureur précédent ou avec le nouvel assureur est très souvent inévitable.

2.7 Transmission de données à d'autres assurances

Dans la mesure où nous y sommes tenus par la loi (ce qui est en principe le cas avec les assurances publiques et obligatoires) ou lorsque vous nous y autorisez expressément, nous communiquons également des informations relatives à votre cas de prestation aux autres assurances impliquées.

3. Recueil de données de santé auprès de tiers pour l'examen de l'obligation de fournir des prestations

Pour évaluer l'obligation de fournir des prestations, le recueil d'informations auprès d'instances disposant de vos données de santé, telles que des médecins, des hôpitaux ou d'autres assurances, peut s'avérer nécessaire. En général, la demande de ces informations implique également la communication de données personnelles à ces instances. Par ailleurs, pour examiner l'obligation de fournir des prestations, nous pouvons être amenés à devoir vérifier les informations que vous nous avez données sur votre état de santé afin de justifier le droit à des prestations ou celles découlant de documents (par exemple factures, ordonnances, expertises) ou de communications émanant par exemple d'un médecin ou d'autres professionnels de santé. Nous ne vous informerons pas séparément quant à l'obtention d'informations auprès de tiers dans le cadre de l'examen du cas de prestation. Vous pouvez cependant à tout moment demander des renseignements quant aux données que nous traitons à votre sujet. Pour ce faire, veuillez-vous adresser au responsable compétent à ce sujet.

Le recueil des données a lieu uniquement auprès d'instances qui disposent d'informations pertinentes pour le cas de prestation et uniquement dans la mesure nécessaire au contrôle des prestations. À cet effet, nous avons besoin de votre consentement, y compris du déliement du secret médical pour ces instances, au cas où une transmission des données de santé ou d'autres informations protégées s'avérerait nécessaire dans le cadre de ces demandes.

Consentement:

Numéro de cas:

Personne assurée:

Date de naissance:

Je prends acte du traitement des données tel que mentionné aux points 1 à 3 ci-dessus et déclare y consentir. J'autorise également Elips Life AG à collecter, dans la mesure où cela est nécessaire pour l'examen du cas de prestation, mes données de santé et à les utiliser à cette fin, et ce, auprès des instances et des personnes suivantes:

- **Experts (médicaux) externes**
- **Membres du corps médical et leurs auxiliaires**
- **Employeur**
- **Assureurs sociaux (offices AI, assureurs LAA, caisses de compensation AVS, assureurs-maladie, caisses de chômage, etc.)**
- **Institutions de prévoyance professionnelle**
- **Autres assurances privées impliquées**
- **Autorités judiciaires et administratives**
- **Case Manager**

Je libère les personnes susmentionnées ainsi que les collaborateurs des organismes cités de leur obligation de garder le secret. En outre, je consens à ce que, dans ce contexte, et dans la mesure où cela est nécessaire, mes données de santé soient transmises par Elips Life AG à ces instances et libère également sur ce point les personnes travaillant pour Elips Life AG de leur obligation de garder le secret.

Veuillez dater et signer.

Lieu, date

Prénom, nom

Signature de la personne assurée

Elips Life AG, Triesen (elipsLife) est une compagnie d'assurance sur la vie ayant son siège à Triesen (LI). Toutes les assurances couvrant les conséquences financières découlant de maladies ou d'accidents sont proposées sous la marque elipsLife. La prévoyance professionnelle et la prévoyance privée en cas de décès et d'invalidité constituent les prestations principales. Chez elipsLife, nous prenons la protection des données très au sérieux et veillons à toujours manipuler vos données avec le soin nécessaire. Pour toute question à ce sujet, vous pouvez vous adresser au responsable de la protection des données d'elipsLife. Vous trouverez des informations complémentaires au sujet de la protection des données chez elipsLife en cliquant sur www.elipsLife.com/fr/che/Legal/Data-Protection. Vous pouvez à tout moment demander des renseignements quant aux données que nous traitons à votre sujet et réclamer que celles-ci soient corrigées ou effacées ou que leur traitement soit limité. Veuillez adresser toute demande en ce sens par courrier ou par e-mail au responsable de la protection des données à l'adresse suivante:

Elips Life AG
Compliance
Landstrasse 40, 9495 Triesen
E-mail: compliance@elipsLife.com

Si les renseignements que nous vous proposons ne vous donnent pas satisfaction, vous avez la possibilité de vous adresser au service suivant:
Datenschutzstelle (DSS)
Städtle 38, Case postale 684, 9490 Vaduz
info.dss@lvv.li