

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
N° de Police :

## COMMENT DONNER VOTRE CONSENTEMENT ?

Via votre portail personnel MyDKV

**OU en nous renvoyant ce formulaire papier à l'adresse suivante :**

DKV Belgium S.A./N.V.  
Rue de Loxum 25  
1000 Bruxelles

### Consentement explicite au transfert de vos décomptes de frais médicaux à votre (vos) intermédiaire(s) d'assurances

1. Vos données à caractère personnel (y compris vos données de santé en ce compris vos décomptes de frais médicaux) sont traitées par DKV Belgium SA ("DKV"), une société de droit belge, dont le siège social est situé 25, rue de Loxum, 1000 Bruxelles, Belgique, enregistrée auprès de la Banque-Carrefour des Entreprises sous le numéro d'entreprise 0414.858.607, tél. : +32(0)22876411.
2. DKV attache une grande importance à la protection de votre vie privée et traite vos données à caractère personnel (y compris vos données de santé) conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679 (le "RGPD") et à toute législation nationale adoptée en application du RGPD. DKV traite vos données à caractère personnel (y compris vos données de santé) en qualité de responsable du traitement. Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel (y compris vos données de santé) par DKV dans la Déclaration de Vie Privée de DKV. La version la plus récente de cette déclaration peut toujours être consultée sur le site <https://www.dkv.be/fr/privacy>.
3. Si vous donnez à DKV votre consentement explicite, votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance recevra (recevront) seulement un accès électronique à vos décomptes de frais médicaux (pas d'autres données de santé) établis dans le cadre de votre (vos) contrat(s) individuel(s). Si vous ne donnez pas votre consentement, ces décomptes de frais médicaux ne sont donc pas transférés à votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance.
4. Ce consentement n'est valable que pour tous vos décomptes de frais médicaux, tant pour vos décomptes antérieurs à votre consentement, que pour vos décomptes suivant votre consentement.
5. Si différents intermédiaires d'assurance agissent pour différents contrats d'assurance individuels que vous avez chez DKV, vous donnez votre consentement au transfert de vos décomptes de frais médicaux à chacun de ces intermédiaires d'assurance. Toutefois, vos décomptes de frais médicaux ne seront transférés qu'aux intermédiaires d'assurance qui agissent pour le contrat d'assurance individuel auquel ces décomptes se rapportent. Ces décomptes ne seront pas transférés à des intermédiaires d'assurance qui n'agissent pas pour le contrat d'assurance individuel auquel se rapportent vos décomptes de frais médicaux. \*
6. Vous comprenez et acceptez que lorsque DKV transfère vos décomptes de frais médicaux à votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance, DKV ne peut plus être tenue responsable de ce que votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance fait (font) de vos décomptes de frais médicaux. En effet, votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance traitera (traiteront) vos décomptes de frais médicaux pour ses propres finalités et agira en tant que responsable du traitement indépendamment de DKV. **DKV ne peut donc pas être tenue responsable des dommages causés par votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance lors du traitement de vos décomptes de frais médicaux après leur transfert par DKV.**
7. Vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment via votre portail personnel My DKV ou par e-mail à [privacy@dkv.be](mailto:privacy@dkv.be) ou par courrier à l'adresse Rue de Loxum 25, 1000 Bruxelles, Belgique. Lorsque vous retirez votre consentement, l'accès électronique à vos décomptes est arrêté, et donc aucun de vos anciens ni futurs décomptes de frais médicaux ne sera encore transféré à votre (vos) intermédiaire(s) d'assurance. Toutefois, le transfert de vos décomptes de frais médicaux avant le retrait de votre consentement reste licite, c'est-à-dire que votre consentement reste valable pour chaque transfert effectué par DKV avant le retrait de votre consentement.
8. Si vous souhaitez exercer vos droits ou si vous avez des questions, remarques, demandes, plaintes concernant ce consentement ou le traitement de vos données personnelles (y compris les données de santé) par DKV, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données de DKV par courrier à l'adresse suivante 25 Rue de Loxum, 1000 Bruxelles, Belgique ou par e-mail à [privacy@dkv.be](mailto:privacy@dkv.be).

Je donne par la présente mon consentement explicite à DKV de transférer mes décomptes de frais médicaux à mon (mes) intermédiaire(s) d'assurance comme décrit ci-dessus. Si ces décomptes de frais médicaux concernent un mineur (de moins de 18 ans), je donne ce consentement en ma qualité de titulaire de la responsabilité parentale à l'égard de l'enfant.

**Je joins** au présent formulaire **une copie du recto de ma carte d'identité** afin que DKV puisse m'identifier.

Nom et Prénom :

Signature précédée de votre nom et "pour accord":

Date : ...../...../20...

\* Le point 5 ne s'applique pas à une éventuelle assurance collective ou de groupe souscrite par votre employeur chez DKV à laquelle vous êtes affilié.