

DÉCLARATION RELATIVE À L'ADMISSION DANS L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS.

CHÈRE CLIENTE, CHER CLIENT

Merci d'avoir opté pour SWICA. Dans le but de mener à bonne fin votre proposition d'assurance, nous vous prions de lire les dispositions ci-dessous, d'indiquer, lorsque nécessaire et demandé, votre consentement en cochant la ou les case(s) correspondante(s) et de confirmer avec votre signature.

DÉCLARATION DE COMPRÉHENSION RELATIVEMENT À L'ADMISSION AU SEIN DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS

Au travers de la communication de votre déclaration d'admission, vous proposez votre admission au sein de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Vous confirmez ce faisant que les indications figurant sur la déclaration d'admission sont correctes et complètes. Vous avez accepté avec effet de droit les CGA et les CS, qui font partie intégrante du contrat d'assurance, et pris connaissance de la Déclaration de protection des données de SWICA. En tant qu'assuré d'une assurance revêtant une forme particulière, vous avez accepté de vous soumettre à tous les traitements et examens conformément aux directives reçues à ces égards.

TRAITEMENT DES DONNÉES DANS LE CADRE DU DÉROULEMENT DU CONTRAT

Dans le cadre du déroulement du contrat d'assurance selon la LAMal, SWICA traite les données conformément aux dispositions légales.

ÉCHANGE DE DONNÉES AU SEIN DU GROUPE SWICA DANS LE CADRE DU DÉROULEMENT DU CONTRAT

Afin de garantir un déroulement expéditif du contrat, SWICA, dans le cadre de l'exécution de ce dernier, échangera et utilisera les données traitées, y compris d'éventuelles données relatives à la santé, cela au sein de l'unité organisationnelle de l'assureur compétent et à l'échelon des sociétés actives dans le domaine de l'assurance appartenant au groupe SWICA.

AUTRES TRAITEMENTS DES DONNÉES

Si vous y donnez votre accord, SWICA Assurances SA traitera vos données en vue d'activités marketing (SWICA entend par activités marketing les études de marché, l'encadrement global, le conseil et l'information de la clientèle sur l'offre de services, la mise au point et la fourniture de services sur mesure au nombre desquels figurent de la publicité imprimée et en ligne, la soumission d'offres de couvertures d'assurance plus étendues à partir de résultats statistiques, l'organisation de manifestations à l'intention de clients et d'intéressés ou de manifestations à caractère culturel, le sponsoring, des enquêtes auprès de la clientèle sur son degré de satisfaction ainsi que sur ses besoins et comportements au futur ou encore l'évaluation du potentiel en matière de clients, de marché ou de produits). À cette fin, les données de SWICA Assurance-maladie SA seront portées à la connaissance de SWICA Assurances AG.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES

Pour toute information complémentaire sur le traitement des données et les éventuels mandataires chargés de cette tâche, sur les fondements juridiques et les finalités dudit traitement et, enfin, sur les droits qui vous appartiennent en tant que personne concernée par le traitement des données, veuillez vous référer à la Déclaration de protection des données de SWICA (accessible également sous swica.ch/protection-des-donnees).

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

Je déclare avoir été informé sur toutes les dispositions ayant des incidences sur le rapport d'assurance ainsi que sur les dispositions applicables prévues par les CGA et les CS et d'éventuels accords particuliers. En outre, je déclare les accepter entièrement.

J'accepte le traitement de données à des fins d'activités marketing.

Nom

Prénom

Date de naissance

(jour/mois/année)

Lieu/date

Signature du/de la proposant(e)/
représentant(e) légal(e)

Nom et signature du conseiller/
de la conseillère

Numéro de courtier

Annexes remises:

Aperçu des prestations
Fiches d'information/flyer

CGA/CS
Déclaration de protection des données

Devoir d'information (art. 45 LSA)

À VOTRE SERVICE 365 JOURS PAR AN, 24 HEURES SUR 24.

Téléphone 0800 80 90 80 / swica.ch

