



Toestemmingsformulier voor het verwerken van persoonsgegevens inzake de gezondheid door AG Insurance

voor de uitvoering van het aanvullend pensioen en/of de beroepsgebonden ziekteverzekering (schrappen wat niet past)

Naam:

Voornaam:

Ik stem uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens inzake mijn gezondheid door AG Insurance en door mijn gemachtigden in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van het schadegeval, met inbegrip van de opmaak van statistieken.

Ik werd geïnformeerd over mijn recht om op elk ogenblik mijn toestemming met de verwerking van persoonsgegevens inzake mijn gezondheid in te trekken. Ik erken dat AG Insurance in dat geval de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

Ik verklaar kennis te hebben genomen van de algemene voorwaarden inzake mijn aanvullend pensioen en/of beroepsgebonden ziekteverzekering (schrappen wat niet past) bij AG Insurance.

Datum: .././....

Handtekening