

## Autorisation du traitement des données personnelles médicales

Madame, Monsieur,

En vertu du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données - en abrégé « RGPD »), (ci-après « Touring ») Touring S.A., *Touring SA – Bd Roi Albert II 4 B12, B-1000 Bruxelles* souhaite traiter vos données médicales et ce, avec votre consentement. **Touring traite ces données conformément à sa Notice Vie Privée (disponible sur [www.touring.be](http://www.touring.be)), et en tant que sous-traitant pour AG Insurance sa, responsable de traitement dont le siège est sis Boulevard Emile Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles ».**

Nous attirons votre attention sur le fait qu'à défaut d'avoir votre consentement, Touring peut se trouver dans l'impossibilité de donner suite à votre demande d'intervention et/ou de poursuivre la relation contractuelle.

Touring vous informe que vous avez le droit de retirer à tout moment votre consentement. Pour ce faire, nous vous invitons à nous envoyer votre demande en prenant soin d'y préciser le numéro de dossier, soit par courrier postal à Touring Data Protection Officer, Boulevard du Roi Albert II 4 boîte 12, 1000 Bruxelles, soit par email à l'adresse [privacy@touring.be](mailto:privacy@touring.be).

L'entièreté des informations concernant le traitement de vos données à caractère personnel est reprise dans notre '*Privacy policy*' disponible gratuitement sur notre site internet [www.touring.be](http://www.touring.be).

En cochant les cases, vous donnez votre accord quant au traitement de ces données pour les finalités suivantes :

- J'autorise Touring à traiter mes données médicales dans le cadre de l'exécution de mes contrats pour lesquels Touring intervient.
- J'autorise Touring à transmettre mes données médicales à d'autres assureurs et/ou mutualités susceptibles d'intervenir dans le cadre d'un dossier pour lequel Touring est elle-même intervenue.

Numéro de dossier : .....

Date : .....

Nom et Prénom : .....

Signature :