

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA PROTECTION DES DONNÉES***Vos données personnelles***

Nous, la société Lloyd's Insurance Company S.A. (ci-après dénommée « Lloyd's Europe ») et d'autres acteurs du marché de l'assurance, agissant pour le compte de Lloyd's Europe, demandons votre consentement pour utiliser les catégories particulières de données personnelles vous concernant indiquées ci-dessous dans le cadre de la couverture d'assurance, y compris la gestion des sinistres.

Si vous souhaitez savoir la manière dont nous utilisons vos données ou consulter notre Politique de confidentialité complète, veuillez nous contacter à l'adresse LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com ou consulter notre Politique de confidentialité sur le site web <https://www.lloydseurope.com> où vous trouverez tous les détails utiles.

Consentez-vous à l'utilisation de données et d'informations sur votre santé ou de données génétiques, dans le cadre de votre couverture d'assurance, y compris la gestion des sinistres ?

Oui___ / Non___

Signature _____

Date _____

Prénom et nom _____

Numéro de police (à inclure par le titulaire de la couverture ou l'agent gestionnaire) ___

LBS0047B
17/03/2023