

Déclaration complémentaire d'assurance à l'étranger au titre du contrat collectif fid n° AW 3001

Prénom et nom de la personne assurée

Date de naissance

**Le présent document doit être versé au dossier de l'organisation promotrice de projet
..... et, en cas de besoin, présenté à AGIAMONDO/FID et/ou à la DR-WALTER GmbH !**

Cher·ère assuré·e,

Pour la durée de votre service à l'étranger, votre organisation souscrit pour vous à une assurance, par le biais du portail d'assurance commun de AGIAMONDO/FID et de la DR-WALTER GmbH.

- **Type d'assurance**

Le contrat collectif intitulé « AIDWORKER » vous permet de bénéficier, en tant qu'assuré·e, d'une **assurance santé à l'étranger, d'une assurance responsabilité civile et d'une assurance accidents** (invalidité et décès), si tant est que votre organisation a souscrit pour vous au tarif correspondant. Grâce à vos identifiants, vous pouvez obtenir une attestation d'assurance sur le portail d'assurance, et ainsi connaître vos tarifs d'assurance. Veuillez vous mettre d'accord avec l'organisation promotrice de projet sur les tarifs nécessaires **AVANT** la souscription à l'assurance, en tenant compte pour cela des droits à prestations applicables.

- **Collecte de données**

Aux fins de souscription à l'assurance, l'organisation responsable (voir dénomination ci-dessus) doit entrer les données nécessaires sur le portail d'assurance. **Pour ce faire, seules les données pertinentes pour la souscription à l'assurance sont collectées.** Votre organisation vous informera, en amont de la souscription, des données à caractère personnel vous devez leur transmettre concrètement (par ex. nom, prénom, date de naissance, etc.).

- **Stockage & suppression des données**

Vos données restent stockées sur le portail de la souscription à l'assurance jusqu'à deux ans après la fin de la période d'assurance. Ce délai s'explique par les cycles de départ à l'étranger et les périodes comptables définies par les programmes de subvention.

Une fois les deux ans écoulés, les données sont supprimées du portail d'assurance et ne restent conservées par la DR-WALTER GmbH qu'afin de respecter les obligations légales en termes de délais et de formes de conservation.

Veillez envoyer vos demandes de suppression et d'information concernant le stockage des données à fid@agiamondo.org. Elles seront ensuite transmises à la DR-WALTER GmbH.

- **Traitement des prestations par la DR-WALTER GmbH**

La DR-WALTER GmbH est chargée par les compagnies d'assurance participantes de la gestion des contrats d'assurance collectifs. Les assureurs ont autorisé et habilité la DR-WALTER GmbH à superviser la relation d'assurance et à traiter les demandes de prestations qui en découlent. Pour toute question concernant les prestations dans le cadre de l'assurance à l'étranger, n'hésitez pas à contacter votre partenaire de confiance DR-WALTER GmbH à l'adresse : leistung@dr-walter.de .



Souscription à l'assurance

Déclaration obligatoire :

Afin que l'organisation puisse procéder en votre nom à la souscription à l'assurance, il est nécessaire que vous remplissiez la déclaration de consentement à la souscription à l'assurance et au stockage et à l'échange des données qui suit. Vos données seront traitées comme décrit dans ce document. Sans cet accord, et l'enregistrement et l'envoi des données qui en résultent aux acteurs concernés, la souscription à l'assurance n'est pas possible, remettant potentiellement en cause la tenue du service volontaire, qui impose de disposer d'une couverture d'assurance adaptée.

Je déclare avoir pris connaissance, dans le cadre de la souscription à l'assurance, des points suivants :

- AGIAMONDO/FID obtient l'accès aux données entrées sur le portail d'assurance et peut les modifier et/ou supprimer sur demande et/ou après consultation ;
- la DR-WALTER GmbH est autorisée, aux fins de gestion de ma relation d'assurance, à collecter, traiter et utiliser les données concernant mon assurance et mes prestations ; les entreprises du Service Médical du Groupe MD-Medicus chargées de porter assistance en cas de sinistre (notamment pour les soins hospitaliers et le rapatriement) collectent, traitent et utilisent mes données à caractère personnel, y compris mes données médicales, et les transmettent le cas échéant à des tiers afin d'assurer la fourniture des prestations ;
- la Generali Deutschland Krankenversicherung AG et la Dialog Versicherung AG Deutschland transmettent, dans la mesure nécessaire, les données issues du dossier de souscription ou de l'exécution du contrat à des compagnies de réassurance aux fins d'évaluation du risque de réassurance et à son exécution, ainsi qu'à d'autres assureurs en vue de l'évaluation du risque et des droits et/ou à la Fédération allemande des assurances santé privées (Verband der privaten Krankenversicherung e.V.) en vue d'une transmission à d'autres assureurs ;
- les entreprises du groupe Generali rassemblent les données générales relatives aux contrats, aux décomptes et aux prestations dans des recueils de données communs ;
- la AGIAMONDO/FID, l'organisation promotrice de projet ainsi que, le cas échéant, l'organisation de réception dans le pays d'accueil, rassemblent les données générales relatives aux contrats, aux décomptes et aux prestations dans des recueils de données communs, dans la mesure où cela est nécessaire pour l'exécution des questions d'assurance ;
- les données médicales ne peuvent être transmises que si elles sont indispensables pour traiter des questions impérieuses relatives aux prestations, et en cas d'urgence.

Je déclare être informé-e du fait que mon organisation promotrice de projet **entrera les données pertinentes pour la souscription à une assurance sur le portail d'assurance**, ce qui donnera lieu à la conclusion d'un contrat d'assurance entre la DR-WALTER GmbH et moi-même (le-a volontaire).

Lieu, date Signature

Signature
(ainsi que du-de la tuteur-riche légal-e pour les mineurs de moins de 18 ans)

Déliement du secret médical dans le cadre de la souscription à l'assurance / pour la période d'assurance

Conseillé pour favoriser la bonne gestion des cas d'urgence (à caractère optionnel / facultatif)

Afin d'accélérer le traitement et l'organisation des prestations, y compris en cas d'urgences médicales, je délègue tous les médecins, dentistes et autres professionnels de santé, ainsi que les agents des établissements médicaux et des autorités impliquées dans les soins médicaux, de leur obligation médicale, légale et contractuelle de secret professionnel envers les collaborateur-riche-s de **AGIAMONDO/FID**, de DR-WALTER GmbH, du groupe MD-Medicus, de la Generali Deutschland Krankenversicherung AG et de la Dialog Versicherung AG Deutschland, ainsi qu'envers les médecins employé-e-s ou mandaté-e-s par les organismes ci-dessus et leurs collaborateur-riche-s. La présente déclaration concerne **uniquement les prestations survenues pendant la période d'assurance** et est révoquant à tout moment.

Ce déliement du secret médical **s'effectue sur base volontaire et n'est pas obligatoire** pour la souscription à l'assurance. L'**absence de déliement** du secret médical représente, notamment en cas d'urgences médicales, une **limitation importante aux possibilités de gestion des cas d'urgence**.

Lieu, date Signature

Signature
(ainsi que du-de la tuteur-riche légal-e pour les mineurs de moins de 18 ans)

Version au : 26/10/2020

Remarque : dans les cas où le·a volontaire n'a pas donné son accord au déliement du secret médical, cela doit être communiqué par email aux fins de documentation à : fid@agiamondo.org .

Déclaration de santé :

À signer uniquement en cas de souscription à une assurance santé à l'étranger (tarifs AW24, AW-Plus ou AW-RK)

Je déclare par la présente être actuellement physiquement et psychologiquement apte et ne pas suivre de traitement médical ou psychologique. Je ne m'attends pour le moment **pas** à devoir suivre de traitement médical ou psychologique pendant la durée prévue du séjour à l'étranger.

Dans le cas contraire, je confirme avoir informé mon organisation promotrice de projet pour le service volontaire international en cas de traitement médical **en cours** ou de **maladie persistante** (également de type psychique) afin que, en consultation avec la **AGIAMONDO/FID** et/ou la Dr-WALTER GmbH, tous les aspects pertinents pour la couverture d'assurance puissent être abordés (notamment, le cas échéant, la souscription à un autre tarif d'assurance). Dans ce cas, un certificat médical et une attestation de diagnostic sont nécessaires. Je m'engage à transmettre ces pièces sur demande.

Je serai en mesure d'emporter avec moi pour ce voyage les médicaments dont j'ai régulièrement besoin (par ex. insuline en cas de diabète ou médicaments en cas d'allergies).

Conformément aux §§ 10 et 11 du document d'information au consommateur AIDWORKER (non-respect des obligations), la dissimulation intentionnelle d'antécédents médicaux peut entraîner la perte de la couverture d'assurance et des droits à prestations.

Attention :Ce passage n'est à signer que si votre organisation souscrit à une assurance santé à l'étranger en votre nom.

Lieu, date Signature

Signature
(ainsi que du·de la tuteur·rice légal·e pour les mineurs de moins de 18 ans)

Remarque : le portail d'assurance est exploité par la DR-WALTER GmbH. Vous pouvez consulter les informations générales relatives à la protection des données et au·à la Délégué·e à la protection des données sur le site de la DR-WALTER GmbH : <https://www.aidworker.de/datenschutz> (Date : 27/10/2020).

