

Carta de Autorización para el Acceso a Información

El Tomador del Seguro (el “Tomador”) confirma que ha leído y entendido y aprueba las siguientes declaraciones:

1. El Tomador es consciente de que Foyer Global Health S.A. está sujeta a una obligación de secreto profesional bajo las condiciones establecidas en la ley de Luxemburgo del 7 de diciembre de 2015 sobre el sector de seguros, y modificada.
2. El Tomador muestra su deseo expreso de consultar a su Intermediario (el “Intermediario”) y ser asesorado por este último sobre cuestiones relacionadas con su póliza de seguro con Foyer Global Health S.A..
3. Por consiguiente, bajo los términos de esta Carta de Autorización, el Tomador le otorga expresa y específicamente al Intermediario (y a cada uno de sus representantes y empleados autorizados) el derecho de obtener, en su nombre y por su cuenta, cualquier información, documentación y / o datos emitidos por Foyer Global Health S.A., tanto si dicha información, documentación y / o datos se consideran confidenciales como si no, incluidos los datos de salud y si se relacionan directa o indirectamente con cualquier aspecto de su póliza de seguro con Foyer Global Health S.A..
4. El Tomador reconoce expresa y específicamente que el Intermediario tiene derecho a representarlo ante Foyer Global Health S.A. con respecto a solicitar y obtener de esta toda la información, documentación y / o datos especificados en el párrafo 3 anterior, así como el almacenamiento de dicha información, documentación y / o datos en las instalaciones del Intermediario o en cualquier otro lugar utilizado a su discreción, ya sea en Luxemburgo o en el extranjero. Tal información, documentación y / o datos pueden permanecer almacenados en las instalaciones del Intermediario después de la terminación de la presente Carta de Autorización, no pudiendo beneficiarse de una protección equivalente al secreto profesional luxemburgués.
5. Bajo los términos de esta Carta de Autorización, el Tomador, en virtud de la presente, libera a Foyer Global Health S.A. de toda responsabilidad (por cualquier motivo) con respecto a cualquier acto por parte del Intermediario que pudiese exceder las instrucciones, y reconoce que Foyer Global Health S.A. no deberá de ninguna manera ser responsable de la transferencia de información, documentación y / o datos al Intermediario, incluso en el caso de información, documentación y / o datos confidenciales que incluyan datos de salud relacionados con la póliza de seguro que ha suscrito con Foyer Global Health S.A..
6. Esta Carta de Autorización se rige por la ley de Luxemburgo y se interpretará de acuerdo con las leyes del Gran Ducado de Luxemburgo. El Tomador acuerda someterse irrevocable e incondicionalmente a la jurisdicción de Luxemburgo exclusivamente con respecto a cualquier disputa relacionada con la existencia, interpretación, validez y ejecución de la presente Carta de Autorización.
7. El Tomador puede rescindir esta Carta de Autorización en cualquier momento mediante carta escrita enviada al Intermediario. Asimismo, la terminación de la Carta de Autorización también se notificará mediante carta certificada enviada al domicilio social de Foyer Global Health S.A. para que esta terminación sea ejecutable.
8. El Tomador se compromete a ratificar cualquier acto o documento redactado y / o publicado en su nombre de acuerdo con la presente Carta de Autorización y a adoptar cualquier medida y firmar todos y cada uno de los documentos considerados útiles o necesarios para que esta Carta de Autorización sea torne efectiva.

Si ya lo tiene, inserte su no. de póliza

Por favor introduzca su nombre y apellido/s

Fecha y lugar

Firma del Tomador del Seguro
Precedida por “Carta de Autorización otorgada por”

Número de corredor

Intermediario