

Autorisation d'Utiliser et de Divulguer des renseignements personnels pour les demandes de réclamation

Remplissez ce formulaire si vous souhaitez autoriser Seven Corners à discuter d'Informations de santé protégées avec une personne de votre choix.

Email
claims@sevencorners.com
(les pièces jointes ne doivent pas dépasser 10 MB.)

Fax
317-575-2256

Nom de l'assuré(e)

Date de Naissance

Numéro de Certificat

Numéro de Certificat (Ecrivez "TOUS" si vous souhaitez que cette autorisation s'applique à tous les certificats sous lesquels vous êtes assuré(e).) Votre numéro de certificat est indiqué sur votre carte d'assuré(e). Si vous avez des difficultés à trouver votre numéro de certificat, veuillez appeler Seven Corners.

Nom de l'Individu avec lequel vous autorisez Seven Corners à discuter vos informations personnelles

Relation avec l'assuré(e)

Facultatif,



l'individu nommé peut corriger ou effectuer des changements sur la police sous laquelle je suis assuré(e)

Date d'entrée de vigueur : Cette autorisation est effective à la date où elle est reçue par Seven Corners.

Date d'expiration :

(Si aucune date d'expiration est indiquée, cette autorisation expirera 1 an après la date de signature.)

Vos dossiers sont confidentiels et ne peuvent être divulgués sans votre autorisation écrite, sauf autorisation contraire de la loi. Si vous avez autorisé Seven Corners à divulguer des informations, ces informations peuvent faire l'objet d'une nouvelle divulgation par la personne ou l'entité qui les reçoit et ne seront alors plus protégées par les réglementations fédérales sur la confidentialité. Votre signature ci-dessous confirme que vous acceptez les conditions de divulgation et d'utilisation ci-dessus pour les informations de santé personnelles et autres informations privées.

Signature pour les personnes âgées de 18 ans ou plus

Date

*Si vous êtes le représentant légal d'une personne âgée de 18 ans ou plus, veuillez signer cet espace et joindre la preuve d'une telle représentation.

Signature du parent/gardien pour les personnes de moins de 18 ans

Date

Nom en Lettres Capitales

Relation