

1. Dates personnelles : (Prière de remplir en majuscules):

Prénom :	Tel. :
Nom de famille :	Portable :
Date de naissance : <input type="radio"/> m <input type="radio"/> f	Email :
Rue et numéro de la maison :	Association & n° :
Pays/code postal/ville :	Langue : <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> GB <input type="radio"/> ES <input type="radio"/> FR <input type="radio"/> IT
Pouvons-nous te tutoyer ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Pouvons-nous t'informer sur nos actualités ? <input type="radio"/> oui* <input type="radio"/> non

*En indiquant mon adresse e-mail et en cochant la case « oui », je donne mon accord pour qu'aqua med m'envoie des informations sur nouveaux produits, des promotions ou des sondages par e-mail. Mes coordonnées ne seront pas transmises à des tiers sans mon autorisation ou une autorisation légale. Je peux, à tout moment sans indiquer de motifs par téléphone, par écrit ou par e-mail, révoquer définitivement mon consentement auprès d'aqua med.

2. D'où connais-tu la dive card ?

École/instructeur de plongée :
 Médias sociaux Internet Foire

3. Exerces-tu une activité professionnelle subaquatique ?

Si oui, coche la case correspondante (recommandation : dive card professional) :

Moniteur/assistant de plongée Photographe/guide sous-marin
 Biologiste/archéologue sous-marin

4. Choisis ta dive card

dive card basic (60,- €) **dive card professional (160,- €)**
 dive card family (130,- €)**
(avec dive card professional: prestations sur demande)

Souhaites-tu que ton contrat débute immédiatement ? oui* ultérieurement, le . .

*Si la prestation débute immédiatement, avant expiration du délai de rétractation, mon droit de rétractation s'éteint conformément au § 356 (4) du Code civil allemand – BGB. Si aucune sélection n'est effectuée, le contrat commence immédiatement.

****Seulement avec la dive card family: membres de famille co-assurés vivant dans le même foyer**

Prénom/nom de famille :	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> f	Date de naissance :
Prénom/nom de famille :	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> f	Date de naissance :
Prénom/nom de famille :	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> f	Date de naissance :

Merci d'indiquer d'autres enfants sur une feuille complémentaire.

5. Choisis un mode de paiement : **Facture** **Prélèvement SEPA** : La référence de mandat sera communiquée séparément. Bénéficiaire : Medical Helpline Worldwide GmbH

Titulaire du compte (si différent de ci-dessus) :

Adresse (si différent de ci-dessus) :

IBAN (max. 35 caract.):

BIC (8 ou 11 caract.): Banque :

J'autorise Medical Helpline Worldwide GmbH à débiter mon compte. En même temps je donne ordre à mon agence bancaire d'effectuer les virements concernant les demandes de prélèvement émis par Medical Helpline Worldwide GmbH sur mon compte.

Note : J'ai le droit d'exiger un remboursement dans le 8 semaines suivant la date de débit de mon compte, selon les conditions stipulées avec ma banque.

Cette autorisation est valable jusqu'à révocation par écrit et pour toute la validité du contrat (incl. les cotisations consécutives).

Lieu, date	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Signature du titulaire du compte
------------	----------------------	--

Note : Si tu souhaites **payer par carte de crédit**, merci de sélectionner d'abord le mode de paiement « facture ». Tu recevras une confirmation de réception par e-mail figurant les données de connexion et tu pourras ensuite modifier le mode de paiement en ligne dans le portail client.

Conditions du contrat des produits d'aqua med

J'ai pris connaissance des « Conditions du contrat des produits d'aqua med (vers. 02.2022) » figurants au verso.

Avis sur la protection des données

Par ma signature, je confirme que j'ai pu consulter les devoirs d'information conformément à l'art. 13 OODS (<https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>). Je suis également conscient que mes données personnelles sont nécessaires pour l'exécution du contrat et que ces données seront également transmises aux assureurs et aux partenaires commerciaux de Medical Helpline Worldwide GmbH ainsi que, le cas échéant, aux partenaires de coopération et en cas d'adhésion à une association. Je peux révoquer mon consentement à la MHW à tout moment. La révocation signifie que certains services ne peuvent plus être utilisés. La base juridique du traitement de mes données est l'article 6, paragraphe 1, point b RGPD.

Lieu, date	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Signature
------------	----------------------	---

I Dispositions relatives à la protection des données

1. Information relative à l'utilisation de tes données

Pour l'exécution du rapport contractuel, et notamment en cas d'accident donnant lieu à des prestations, Medical Helpline Worldwide GmbH et les assureurs requièrent les données à caractère personnel te concernant. La collecte, le traitement et l'utilisation de ces données sont fondamentalement régis par la loi. Conformément au RGPD et la BDSG (la loi allemande sur la protection de données), tu peux demander à tout moment des renseignements sur les données stockées te concernant auprès de la société

Medical Helpline Worldwide GmbH - aqua med
Otto-Lilienthal-Str. 18
28199 Bremen

Tel. : +49 421 240 110-0, E-mail : service@aqua-med.eu

et consulter directement la plupart de ces données (à l'exception des données médicales en rapport avec un accident) sur le portail clients d'aqua med accessible depuis le site <https://customer.aqua-med.eu/customers/>, en utilisant tes données d'accès personnelles. Tu trouveras tes autres droits dans nos informations relatives à la protection de données selon l'article 13 RGPD : <https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>.

2. Consentement à la collecte, au traitement et à l'utilisation de données

Le traitement et l'utilisation de tes données à caractère personnel reposent sur le RGPD, la BDSG et sur la réglementation complémentaire de la loi allemande relative aux contrats d'assurance (VVG/LCA Suisse). Ton consentement au regard de la législation sur la protection des données est nécessaire pour collecter, traiter ou utiliser tes données, consentement sans lequel le présent contrat ne peut être conclu.

3. Traitement et utilisation de tes données médicales

La société Medical Helpline Worldwide GmbH est un prestataire de services médicaux et est de ce fait soumis au secret médical selon l'art. 203 du Code pénal allemand (StGB). Les données médicales consignées te concernant sont donc elles aussi soumises au secret médical et ne seront pas transmises à des tiers, ni non plus aux assureurs, sans un consentement spécifique de ta part.

Font exception à cette règle les cas où tes données médicales sont requises pour ton traitement médical en cas d'urgence et que nos médecins estiment nécessaire la transmission de ces informations aux centres de traitement. Dans ce cas, nous pouvons transmettre ces informations à l'établissement thérapeutique afin de garantir un traitement rapide et sûr, et ce même si nous n'avons que des informations orales de ta part sur un cas d'urgence.

4. Vérification de l'obligation de fournir prestation

Pour fournir les prestations d'assurance et vérifier l'obligation des assureurs de fournir prestation, il peut être nécessaire pour la MHW ou pour les assureurs de devoir vérifier les indications concernant ton état de santé que tu as faites pour justifier tes droits ou qui ressortent des documents remis (p. ex. factures, ordonnances, rapports d'expertise etc.) ou de l'avis d'un médecin ou d'un autre membre d'une profession médicale.

Ceci ne se fait que si c'est nécessaire et si tu consens à la collecte des données et affranchis de leur obligation au secret les organismes disposant des données de santé correspondantes. Tu peux remettre ces déclarations ultérieurement, au cas par cas.

II Notes importantes

Le contrat vaut pour les personnes domiciliées dans l'UE et en Suisse/au Liechtenstein. L'indication de ton domicile sert comme adresse de contact et est décisive pour la validité de l'assurance-maladie lors de voyages à l'étranger. La couverture accident et maladie en voyage à l'étranger s'applique uniquement dans les pays hors de ton domicile permanent !

Si tu changes ton domicile dans un pays en dehors de l'UE, la Suisse ou le Liechtenstein pendant la période contractuelle, la base contractuelle disparaîtra.

Les contributions déjà payées se seront pas remboursées.

Les partenaires commerciaux pour les clients domiciliés en Suisse/Liechtenstein sont la compagnie Chubb Assurances (Suisse) SA et la compagnie UNIQA Versicherung AG à Vaduz. Les assureurs pour les clients domiciliés en EU sont nos partenaires Chubb European Group SE et R+V Allg. Versicherung AG.

Le droit applicable est le droit allemand. En revanche, pour les clients domiciliés en Suisse/au Liechtenstein, le droit local des assurances s'applique. Tous les prix s'entendent en euros, TVA comprise. Le contrat prend effet à la réception de la demande par aqua med, à moins qu'une date d'entrée en vigueur ultérieure ne soit spécifiée ou aucune sélection soit effectuée. La durée du contrat est d'un an et se prolonge ensuite pour une durée indéterminée. Après la première année de contrat, une résiliation est possible à tout moment avec un préavis d'un mois.

Tout changement de données personnelles ou d'adresse doivent être communiquées dans les plus brefs délais. Ce contrat se fonde sur les conditions d'assurance du contrat que tu peux télécharger sur notre site internet (www.aqua-med.eu) ou demander à tout moment auprès de nos services.

1. Modes de paiement

Selon le mode de paiement, la première cotisation est due :

- facture : paiement 14 jours maximum après établissement de la première facture
- prélèvement SEPA : prélèvement 14 jours après établissement de la première facture
- carte de crédit : vérification de la carte de crédit auprès de notre prestataire de services de paiement et prélèvement après le traitement de la demande, au plus tard au début du contrat.

Si tu fais opposition à un prélèvement non autorisé ou si le prélèvement échoue pour des raisons qui ne sont pas de la responsabilité de MHW, nous nous réservons le droit de te réclamer les frais que nous avons effectivement encourus.

Si le contrat n'est pas résilié, les cotisations sont dues au bout d'une année et prélevées automatiquement en fonction du mode de paiement.

III Droit de rétractation sur la base de la vente à distance

Tu as le droit de révoquer ce contrat dans un délai de 14 jours sans avoir à indiquer les raisons si le contrat est conclu en dehors de nos locaux commerciaux et s'il est conclu par des moyens de communication à distance. Afin d'exercer ton droit de rétractation, tu dois nous informer de ta décision de révoquer ce contrat par voie d'une déclaration claire (par exemple, une lettre, un fax ou un e-mail) et en fournissant tes coordonnées complètes. Tu peux utiliser le modèle de formulaire de rétractation, mais ce n'est pas obligatoire. Ce formulaire est prêt à être téléchargé sur notre site web (<https://www.aqua-med.eu/faq/questions-concernant-le-contrat/>) et/ou dans le portail client. Pour respecter le délai de rétractation, il suffit d'envoyer la notification de l'exercice du droit de rétractation avant la fin du délai de rétractation. Le droit de révocation est également accordé aux clients résidant en Suisse/Liechtenstein.

Conséquences de la rétractation :

Si tu révoques ce contrat, nous serons obligés de te rembourser tous les paiements que nous avons reçus de ta part immédiatement et au plus tard dans les 14 jours suivant la date de réception de ta demande de rétractation de ce contrat. Pour ce remboursement, nous utiliserons le même moyen de paiement que tu as utilisé pour la transaction initiale, sauf accord contraire avec toi. En aucun cas, ce remboursement ne te sera facturé.

IV Clause de sauvegarde

Si une disposition des conditions du présent contrat devait être invalide, cela n'affectera en rien la validité des autres dispositions. La disposition invalide devra être remplacée par une clause valide dont l'objectif se rapproche le plus de la disposition invalide.