*CSS Kranken Versicherung AG*

*Datenschutzbeauftragter*

*Tribschenstrsasse 21*

*Postfach 2568*

*6002 Luzern*

*Prénom Nom*

*Rue N°*

*Code postal Ville*

*Mail: nom.prenom@mail.com*

Demande d'informations personnelles Réf : *Numéro de contra*

Mesdames et Messieurs,

En tant que membre de [l'Association Suisse pour l'Espace de Données de Santé](https://www.gesundheitsdatenraum.ch/fr/expedition), je souhaite contribuer de manière proactive et constructive à la numérisation du système de santé en Suisse. Dans cette optique, je rassemble toutes mes données pertinentes et souhaite les collecter de manière contrôlée et, si nécessaire, les partager via un ou plusieurs comptes de données de santé disponibles actuellement. Dans ce contexte, je vous prie, en référence à l'article 25 de la Loi fédérale sur la protection des données (LPD) du 25 septembre 2020, de me fournir dans un délai de 30 jours toutes les données personnelles vous concernant que vous traitez (par exemple, factures).

Je vous demande de fournir ces informations sous forme électronique, par exemple sous forme de fichier XML, JSON ou CSV téléchargeable en toute sécurité. Si possible, et si de nouvelles données traitées peuvent être obtenues régulièrement via la même plateforme technique, je souhaiterais en bénéficier.

Si, contre toute attente, vous ne pouvez pas fournir les informations demandées, ou si elles ne sont pas complètes ou pas encore disponibles, je vous prie de m'indiquer les raisons pour lesquelles l'information est refusée, restreinte ou reportée.

La copie d'une pièce d'identité officielle jointe est uniquement destinée à me permettre de m'identifier de manière appropriée. Cette copie ne peut être utilisée à aucune autre fin.

Je vous remercie d'avance et vous adresse mes meilleures salutations.

Prénom Nom

Annexe : Copie de la pièce d'identité

Adresse e-mail : [nom.prenom@mail.com](mailto:nom.prenom@mail.com)