

ASSURANCE DE GROUPE

DEMANDE DE MODIFICATION

Date de modification : / /

Nom Employeur :

Numéro de groupe : BCVR

A compléter par l'Employeur (en majuscules svp)

Nom:

(nom de jeune fille pour les femmes)

Prénom(s):

Matricule:

Modification

Etat civil

Célibataire

Marié(e) depuis le : /

Co-habitant(e) légal(e) depuis le : /

Co-habitant(e) de fait depuis le : /

Co-habitant(e) de fait depuis le : /

Séparé(e) de fait depuis le : /

Séparé(e) de corps depuis le : /

Veuf(ve) depuis le : /

Composition de famille

Partenaire

Nom (nom de jeune fille pour les femmes)	Prénom	Date de naissance	Sexe	A charge depuis*	Plus à charge depuis
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>

Enfant(s)

Nom (nom de jeune fille pour les femmes)	Prénom	Date de naissance	Sexe	A charge depuis*	Plus à charge depuis
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/>

* A charge: voir dispositions règlement d'assurance de groupe

Catégorie de personnel

De:

Vers

Indépendant

Rémunération réelle de référence ::

Interruption de carrière totale

Oui

Non

Date de début : / /

Date fin : / /

Régime de travail

Date de début : / /

De: % Vers: %

Date fin : / /

De: % Vers: %

Remarques

- Les contrats d'assurance seront modifiés sur la base du présent document de modification et des dispositions du règlement d'assurance de groupe.
- L'Entreprise d'Assurances se réserve le droit de subordonner la modification au résultat de formalités médicales favorable reconnu par elle.

Protection des données personnelles

Allianz Benelux collecte des données personnelles pour créer, gérer et exécuter les contrats d'assurances. Nous utilisons ces données dans le cadre de la relation commerciale avec nos clients et partenaires, pour surveiller l'évolution du portefeuille et prévenir les abus et les fraudes à l'assurance. Les données personnelles sont traitées conformément à la législation sur la protection des données personnelles et aux législations applicables aux assurances. Elles sont partagées avec les membres de notre personnel et des partenaires (réassureurs, experts, autres sociétés du groupe Allianz,..) qui en ont nécessairement besoin dans le cadre de leur fonction ou de leur mission, ainsi qu'avec des autorités nationales ou internationales. En cas de transferts des données et quel que soit le lieu où elles se trouvent, nous appliquons des règles de protection contraignantes approuvées par les autorités. Vos données sont conservées aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance, en ce compris les délais légaux de prescription. Vous avez le droit de prendre connaissance, de faire corriger ou éventuellement supprimer vos données personnelles. Vous pouvez adresser vos questions à notre Data Privacy Officer, en joignant une copie recto-verso de votre carte d'identité, soit par courriel à l'adresse privacy@allianz.be soit par courrier à Allianz Benelux SA, Service Juridique et Compliance/Protection des données, Blvd du Roi Albert II 32 à 1000 Bruxelles. Vous pouvez aussi vous adresser à l'Autorité de Contrôle des Traitements de données à caractère personnel, rue de la Presse 35, 1000 Bruxelles, ou www.privacycommission.be. Plus d'explication sur notre politique de protection des données personnelles vous sont fournies sur notre site web à l'adresse <https://allianz.be/personnelles>.

Fait à le / /

Nom et signature de l'employeur

**Veillez renvoyer le document dûment complété et signé à
Allianz Benelux SA**

Employee Servicing, Blvd du Roi Albert II 32 – 1000 Bruxelles

E-mail: EmployeeServicing@allianz.be **et en garder une copie**

