

# GROEPSVERZEKERING

## AANVRAAG TOT WIJZIGING

Wijzigingsdatum:  /  /

Naam Werkgever :

Groepsnummer BCVR:

### Te vervolledigen door de Werkgever (in hoofdletters a.u.b.)

Naam:

(meisjesnaam voor de vrouwen)

Voornaam:

Stamnummer:

### Wijziging familiale toestand van aangeslotene

#### Burgerlijke Staat

Alleenstaand

Gehuwd sinds:  /  /

Wettelijk samenwonend sinds:  /  /

Feitelijk samenwonend sinds:  /  /

Feitelijk gescheiden sinds:  /  /

Gescheiden van tafel en bed sinds:  /  /

Wettelijk gescheiden sinds:  /  /

Weduenaar/Weduwe sinds:  /  /

### Gezinssamenstelling

Partner

Naam (meisjesnaam voor de vrouwen)	Voornaam	Geboortedatum	Geslacht	Ten laste sinds*	Niet meer ten laste sinds
<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"/> V	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text" value=""/>

Kind(eren)

Naam	Voornaam	Geboortedatum	Geslacht	Ten laste sinds*	Niet meer ten laste sinds
<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"/> V	<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="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<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="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<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="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<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="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="/"/> / <input type="text" value="/"/> / <input type="text" value=""/>

\* Ten laste: zie beschikkingen van het groepsverzekeringsreglement

**Personeelscategorie**

Van:

Naar categorie:

Zelfstandige

Maandelijkse werkelijke refertebezoldiging vanaf datum wijziging:

**Totale loopbaanonderbreking**

Ja

Nee

Datum aanvang:  /  /

Datum einde:  /  /

**Arbeidsstelsel**

Datum aanvang:  /  /

Van:    % Naar:    %

Datum einde:  /  /

Van:    % Naar:    %

### Opmerkingen

- De verzekeringscontracten zullen worden gewijzigd op grond van onderhavige document en van de bepalingen van het groepsverzekeringsreglement.
- De verzekeraar behoudt zich het recht voor om de aansluiting afhankelijk te maken van het resultaat van medische formaliteiten. De beoordeling van dat resultaat komt de verzekeraar toe.

### Bescherming van de persoonsgegevens

Allianz Benelux verzamelt persoonsgegevens in om verzekeringsovereenkomsten op te maken, te beheren en uit te voeren. Wij gebruiken deze gegevens in het raam van de commerciële relatie met onze klanten en partners, om de evolutie van de portefeuille op te volgen en misbruiken en verzekeringsfraude te voorkomen. De persoonsgegevens worden verwerkt in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van persoonsgegevens en de wetgeving die geldt voor verzekeringen. Zij worden gedeeld met de personeelsleden en de partners (herverzekeraars, experts, andere vennootschappen van de groep Allianz, ...) die de gegevens absoluut nodig hebben voor hun functie en hun taak, en ook met de nationale en internationale overheden. Bij een overdracht van gegevens en ongeacht de plaats waar zij zich bevinden, passen wij de verplichte beschermingsregels toe die de overheden hebben goedgekeurd. Uw gegevens worden bewaard zolang zij noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, inclusief de wettelijke verjaringstermijnen. U hebt het recht kennis te nemen van uw persoonsgegevens en deze eventueel te laten verbeteren of vernietigen. Al uw vragen kan u doorsturen naar onze Data Privacy Officer, samen met een recto-versokopie van uw identiteitskaart, ofwel via een mail naar [privacy@allianz.be](mailto:privacy@allianz.be) ofwel via een brief aan Allianz Benelux NV, Juridische Dienst en Compliance/Gegevensbescherming, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel. U kan ook terecht bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, of [www.privacycommission.be](http://www.privacycommission.be). Voor meer uitleg over ons gegevensbeschermingsbeleid kan u terecht op onze website <https://allianz.be/persoonsgegevens>.

Opgemaakt te  op  /  /

Naam en handtekening werkgever

**Gelieve het document volledig ingevuld en ondertekend terug te sturen naar Allianz Benelux NV**

Employee Servicing, Koning Albert II-laan 32 – 1000 Brussel

E-mail: [EmployeeServicing@allianz.be](mailto:EmployeeServicing@allianz.be) **en zelf een kopie te bewaren**