

Demande d'affiliation

Assurance solde restant dû

Contrat Allianz 909.478

Identité du souscripteur

| | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--|
| Nom | | | | Prénom | | | |
| Date de naissance (j - m - a) | | | | Sexe | <input type="radio"/> M | <input type="radio"/> F | |
| Adresse privée: | Rue | | | N° | Boîte | | |
| | Code postal | | | Lieu | | | |
| E-mail privé | | | | N° tel. privé | | | |
| Etat civil | <input type="radio"/> célibataire | <input type="radio"/> marié(e) | <input type="radio"/> divorcé(e) | <input type="radio"/> concubin(e) * | <input type="radio"/> veuf/veuve | | |
| Institution | | | | N° de personnel | | | |
| Lieu de travail | | | | Grade et échelon | | | |
| Adresse de bureau | | | | | | | |
| E-mail au bureau | | | | N° de tél. de bureau | | | |
| N° de membre Afiliatys | | | | | | | |

* moyennant la présentation du certificat de concubinage

Identité du (de la) conjoint(e) à assurer

| | | |
|-----|--------|-------------------|
| Nom | Prénom | Date de naissance |
|-----|--------|-------------------|

Capital à assurer initialement

| | |
|--|---------------|
| EUR | |
| Le capital emprunté doit être assuré selon la répartition suivante | |
| % souscripteur | % conjoint(e) |

Date de commencement de l'assurance

| | |
|---|---|
| / | / |
|---|---|

Durée du prêt

| | |
|----|----|
| Du | au |
|----|----|

Données de la banque

Nom

Adresse

Personne de contact

Tél.

Référence du prêt

Formule choisie

- Adaptation annuelle du capital assuré
- Adaptation quinquennale du capital assuré
- Capital fixe

Mode de paiement choisi

- Trimestriel
- Semestriel
- Annuel

Date

Lieu

Signature

Les données communiquées peuvent être traitées par Cigna International Health Services BVBA, Plantin en Moretuslei 299, 2140 Antwerpen, Belgique, maître du fichier, en vue du service aux assurés, la gestion des polices d'assurance et des sinistres. Uniquement à cet effet, le soussigné donne son consentement spécifique et informé quant au traitement des données médicales concernant lui/elle-même et/ou les membres de sa famille. La loi relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 8 décembre 1992 prévoit le droit d'accès et de rectification ainsi que la possibilité de consulter le registre.