

formulaire d'adhésion PLAN MEDI-NEXT



À retourner à : Ethias SA,
rue des Croisiers 24 à 4000 LIÈGE

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA POLICE COLLECTIVE ETHIAS

Nom du souscripteur de la police collective Ethias ? _____
N° de police : _____

2 IDENTITÉ DU CANDIDAT PRENEUR D'ASSURANCE

Nom : _____ M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille
Prénom : _____
Date de naissance : _____ Votre n° d'affilié : _____
si vous êtes déjà assuré(e)
Nom et prénom du conjoint ou concubin éventuel : _____
Date de naissance : _____ Son n° d'affilié : _____
s'il est déjà assuré
Adresse : _____ N° : _____ Boîte : _____
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)
Code postal : _____ Localité : _____
N° téléphone privé : _____ N° téléphone employeur : _____
GSM : _____ E-mail : _____
Votre numéro de compte : _____
Fonction du candidat preneur d'assurance : _____

3 IDENTITÉ DE CHAQUE CANDIDAT À ASSURER

IMPORTANT : un plan distinct sera établi pour chaque candidat à assurer

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe M/F	Lien de parenté*
1			.. / .. /	☐ M ☐ F	
2			.. / .. /	☐ M ☐ F	
3			.. / .. /	☐ M ☐ F	
4			.. / .. /	☐ M ☐ F	
5			.. / .. /	☐ M ☐ F	
6			.. / .. /	☐ M ☐ F	

* 1 = nom de l'assuré, 2 = conjoint, 3 = enfant

4 DATE DE PRISE D'EFFET SOUHAITÉE

Ethias rassemble les données à caractère personnel vous concernant pour les finalités suivantes : évaluation des risques, gestion des contrats et des sinistres et toutes opérations de promotion de ses services et de fidélisation.

Ces données peuvent être communiquées aux entreprises faisant partie du groupe Ethias à des fins de promotion commerciale. Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant, en obtenir la rectification éventuelle et vous opposer gratuitement à leur utilisation à des fins de promotion commerciale.

Vous opposez-vous à cette utilisation ?

En cas de conclusion d'un contrat, vous donnez votre consentement à la communication éventuelle des données à caractère personnel par Ethias

au G.I.E. Datassur, dans le cadre de la gestion des contrats et des sinistres. (Datassur, service « fichiers », square de Meeûs 29 - 1000 BRUXELLES).

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à :

- Ethias SA « Service 1000 » - Rue des Croisiers 24 - 4000 LIÈGE
Fax 04 220 39 65 - gestion-des-plaintes@ethias.be
- Service Ombudsman des Assurances - Square de Meeûs 35 - 1000 BRUXELLES
Fax 02 547 59 75 - info@ombudsman.as

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour le candidat preneur d'assurance d'intenter une action en justice. La loi belge est applicable au contrat d'assurance.

Le candidat preneur d'assurance déclare que toutes les informations communiquées sont complètes, sincères et formulées avec exactitude.

Fait à

le

Signature du candidat preneur d'assurance,