

Changement d'adresse

N° du contrat :

Nom du preneur d'assurance :

Je souhaite communiquer ma nouvelle adresse

Ancienne adresse

Rue et numéro :

Code postal et localité :

Pays :

Nouvelle adresse *

Rue et numéro :

Code postal et localité :

Pays :

*** Veuillez joindre une copie récente de votre carte d'identité et un certificat de résidence (vignette de la mutuelle ou copie d'une facture de télécommunication ou de votre fournisseur d'énergie)**

Données de contact

N° de téléphone :

N° de GSM :

Adresse e-mail :

Valable à partir du

Déclarations du preneur d'assurance pour CRS / FATCA (Echange international d'informations fiscales)

A remplir obligatoirement si vous êtes contribuable dans un pays autre que la Belgique* et/ou le Luxembourg** !

* si vous avez des contrats belges chez nous

** si vous avez des contrats luxembourgeois chez nous

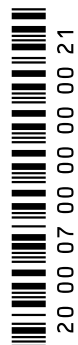
Preneur d'assurance

Veuillez mentionner ci-dessous les pays concernés et le TIN correspondant, en précisant la période applicable.

Pays	TIN (Tax Identification Number)	de	jusqu'à
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Attention:

- Si vous avez la nationalité américaine, vous êtes considéré comme contribuable américain, et vous devez par conséquent mentionner les États-Unis ci-dessus.
- Si vous êtes né sur le territoire américain, vous avez automatiquement la nationalité américaine.
- Si vous avez renoncé à la nationalité américaine, vous devez nous fournir une attestation le confirmant.
- Si vous ne connaissez pas votre TIN, vous pouvez le demander auprès de l'administration fiscale du pays concerné (attention : tous les pays n'ont pas un TIN). Si vous tardez à obtenir votre TIN, veuillez au moins nous communiquer les autres informations le plus rapidement possible : pays de résidence fiscale + période de résidence éventuelle. Vous pourrez ensuite nous envoyer le TIN dès que vous l'obtiendrez.



Vos données personnelles sont traitées par ERGO Insurance sa, Rue de Loxum 25 à 1000 Bruxelles ('ERGO'), à des fins de gestion des clients, de gestion et d'exécution des polices, de gestion de risques alourdis, de gestion de crédits, de comptabilité et de facturation, de réassurance ainsi que de marketing et de publicité personnalisée. Vos données personnelles peuvent également être transmises aux catégories de tiers suivantes:

- Individus ou organisations en relation directe avec ERGO
- Autres services ou entreprises annexes d'ERGO
- L'employeur ou des relations de travail de la personne enregistrée

ERGO attache une grande importance à la protection de la vie privée et met tout en œuvre pour protéger et pour traiter les données personnelles conformément aux dispositions légales relative à la

protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

La personne enregistrée a le droit de consulter toutes les données qui le concernent et le cas échéant, de les faire modifier ou supprimer selon les conditions prévues par la loi sur la vie privée. Il peut à tout moment s'opposer gratuitement à l'utilisation de ses données à des fins de marketing direct. Pour exercer ces droits, la personne enregistrée peut s'adresser à l'adresse e-mail suivante: privacy@ergo.be.

Ci-dessous je m'oppose explicitement au traitement de mes données personnelles à des fins de :

- Marketing direct ;
- Marketing indirect ;
- Marketing de services et produits de sociétés partenaires.

Nous vous rappelons que l'information et la mise à jour de vos données dépend des informations que vous nous fournissez. Nous vous invitons à revoir ou compléter vos données personnelles, accompagné d'une copie de votre carte d'identité et un certificat de résidence (vignette de la mutuelle ou copie d'une facture de télécommunication ou de votre fournisseur d'énergie). La communication de votre adresse email sera aussi d'un grand support à cet égard.

Lu et approuvé,

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du preneur d'assurance