

Modification bénéficiaire

Numéro de contrat :

Preneur d'assurance

Nom et prénom :

- En cas de vie** :
- le preneur d'assurance
 - l'assuré
 - les enfants du preneur d'assurance
 - autre(s)

Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- En cas de décès** :
- le preneur d'assurance
 - le conjoint du preneur d'assurance
 - les enfants du preneur d'assurance
 - autre(s)

Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Par défaut** :
- les enfants du preneur d'assurance
 - les héritiers légaux du preneur d'assurance
 - autre(s)

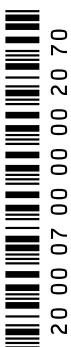
Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Afin de compléter votre dossier, veuillez également indiquer votre statut professionnel ainsi que votre secteur d'activité :

Statut professionnel:

- 1. Sans emploi / retraité
- 2. Employé
- 5. Gérant d'entreprise
- 6. Indépendant



Secteur d'activité:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01. Vente de véhicules d'occasion | <input type="checkbox"/> 15. Industrie du sexe |
| <input type="checkbox"/> 02. Vente de téléphones mobiles | <input type="checkbox"/> 16. Facilitation de transfert d'argent via internet |
| <input type="checkbox"/> 03. Vente de tabac et d'alcool | <input type="checkbox"/> 17. Transport international |
| <input type="checkbox"/> 04. Vente de composants électroniques sauf commerce de détail | <input type="checkbox"/> 18. Secteur pharmaceutique |
| <input type="checkbox"/> 05. Exploitation de jeux de hasard | <input type="checkbox"/> 19. Intermédiaire dans la vente de textile |
| <input type="checkbox"/> 06. Secteur du diamant et des pierres précieuses | <input type="checkbox"/> 20. Magasin de nuit |
| <input type="checkbox"/> 07. Industrie de l'armement | <input type="checkbox"/> 21. Laverie automatique de voiture |
| <input type="checkbox"/> 08. Transfert d'argent ou comptoir de change | <input type="checkbox"/> 22. Librairies classiques |
| <input type="checkbox"/> 09. Achat/vente de biens immobiliers à titre professionnel | <input type="checkbox"/> 24. Construction |
| <input type="checkbox"/> 10. Import/export (traders) | <input type="checkbox"/> 25. Nettoyage |
| <input type="checkbox"/> 11. Commerce d'œuvres d'art et d'antiquités | <input type="checkbox"/> 26. Horeca |
| <input type="checkbox"/> 12. Commerce de gros en produits pétroliers | <input type="checkbox"/> 29. Services juridiques |
| <input type="checkbox"/> 13. Commerce de chevaux | <input type="checkbox"/> 30. Conseil en fiscalité au comptabilité |
| <input type="checkbox"/> 14. Récolte d'argent pour des œuvres de bienfaisance | <input type="checkbox"/> 27. Autre secteur que ceux susmentionnés |

Pour plus d'informations concernant le traitement de vos données personnelles par ERGO Insurance SA et vos droits, veuillez consulter notre Déclaration Vie Privée sur notre site web https://www.ergo.be/fr_be/information-juridique/privacy-statement/#privacy. La der-

nière version y est toujours disponible. Si vous souhaitez obtenir gratuitement une copie de notre Déclaration Vie Privée en version papier, veuillez nous en faire la demande par la poste à l'adresse Rue de Loxum 25, 1000 Bruxelles ou par e-mail privacy@ergo.be.

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.

Lu et approuvé,

Date

Signature preneur d'assurance

Signature 2ième preneur d'assurance
(si d'application)

Checklist (document à joindre à cette demande) :

- Sans un copie récente (recto verso) de votre carte d'identité votre demande ne sera pas traitée.