

GROUPEMENT DES UNIONS PROFESSIONNELLES
BELGES DE MÉDECINS SPÉCIALISTES
POLICE N° 8.351.803



GRAS SAVOYE
Courtier en assurances

À retourner à : GRAS SAVOYE Belgium
Zuiderlaan 91 - 1731 ZELLIK

1 IDENTITÉ DE LA PERSONNE À ASSURER

Nom : _____ Prénom : _____
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Date de naissance : ____ - ____ - ____

Adresse : _____ N° : _____ Boîte : _____
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)

Code postal : _____ Localité : _____

N° téléphone privé : _____ N° téléphone professionnel : _____

GSM : _____ E-mail : _____

2 AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE À ASSURER

Nom et prénom du conjoint ou du cohabitant éventuel: _____
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Date de naissance : ____ - ____ - ____

Enfant(s) (domicilé(s) sous le même toit ou toujours à charge)

Nom	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

Je déclare que toutes ces personnes font partie de mon ménage et sont domiciliées sous mon toit.
 Je m'engage à communiquer immédiatement toute modification dans la composition du ménage à Ethias, au moyen du formulaire d'adhésion.

Les affiliés mentionnés ci-dessus étaient-ils déjà garantis auprès d'Ethias ou d'une autre société ? oui non

Si oui, laquelle ?

Depuis le : ____ - ____ - ____ Jusqu'au : ____ - ____ - ____

Ethias rassemble des 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 ?

Les données relatives à la santé sont utilisées pour l'acceptation des risques souscrits à Ethias, pour déterminer l'étendue des garanties du contrat et pour la gestion du contrat et des sinistres. Les destinataires de ces données sont les personnes chargées, au sein d'Ethias, de ces missions. Vous pouvez, à tout moment, retirer votre accord pour que ces données soient traitées par les personnes susmentionnées.

La proposition d'assurance n'engage, ni le candidat preneur d'assurance, ni Ethias à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, Ethias n'a pas notifié au candidat preneur soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit son refus d'assurer, elle s'oblige, sous peine de dommages et intérêts, à conclure le contrat. La signature de la proposition ne fait pas courir la couverture.

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

- Ethias «Service 1100» - Rue des Croisiers 24 - B-4000 Liège
Fax 04 220 32 50 - plaintes.col@ethias.be
- Service ombudsman assurances - Square de Meeûs 35 - B-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.

J'autorise Ethias à traiter les données relatives à la santé me concernant.

Fait à

le

Signature candidat preneur d'assurance,