



## Verklaring van wijziging

### Groepsverzekering

Gelieve ons het originele exemplaar volledig ingevuld en ondertekend terug te sturen, en zelf een kopie te bewaren.

Nr. Groep: ..... Nr. Deelgroep: ..... Contractnummer: .....

Ingangsdatum van de wijziging: ..... / ..... / .....

Naam van de werkgever: .....

Naam van de aangeslotene (voor een gehuwde vrouw of weduwe, de meisjesnaam): .....

Voornaam: ..... Geboortedatum: ..... / ..... / .....

Adres [straat en nr.]: .....

Postnummer: ..... Gemeente: .....

### Wijziging van de familiale toestand van de aangeslotene<sup>[\*]</sup>

gehuwd/wettelijk samenwonend<sup>1</sup>     alleenstaande<sup>2</sup>     weduw(e)[naar]     samenwonend

<sup>1</sup> Inbegrepen "feitelijk gescheiden" en "gescheiden van tafel en bed"

<sup>2</sup> Inbegrepen "uit de echt gescheiden"

Familienaam van de echtgeno(o)t(e)/wettelijk samenwonende: .....

Voornaam: ..... Geboortedatum van de echtgeno(o)t(e)/wettelijk samenwonende: ..... / ..... / .....

(\*) het gepaste vakje aankruisen

### Wijziging van het aantal kinderen ten laste

Voornamen van de kinderen	Geboortedata	Overlijdensdata	Niet meer ten laste vanaf:
.....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
.....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
.....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....
.....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....	..... / ..... / .....

### Aanvullende persoonlijke stortingen

Datum van indiensttreding: ..... / ..... / .....    Ingangsdatum: ..... / ..... / .....

Kapitaal leven ..... EUR    Brutojaarloon ..... EUR

Kapitaal overlijden ..... EUR    Bedrag van de aanvullende storting ..... EUR

**Belangrijk: de werkgever bevestigt de juistheid van de gegevens betreffende de familiale toestand en het volledige adres van de aangeslotene.**

AG verwerkt als verantwoordelijke voor de verwerking de in dit formulier verkregen persoonsgegevens met het oog op het uitvoeren van de aanvullende voordelen die door de werkgever of sector worden toegekend aan zijn medewerkers (aanvullend pensioen en/of beroepsgebonden ziekteverzekering) en waarvan hij het beheer aan AG toevertrouwt, om te voldoen aan wettelijke en reglementaire verplichtingen zoals fiscale verplichtingen of het voorkomen van het witwassen van geld en voor de detectie en preventie van misbruiken en fraude. Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens kan u raadplegen in onze privacyverklaring op [www.aginsurance.be](http://www.aginsurance.be).

Gedaan te: ....., op ..... / ..... / .....

Handtekening van de werkgever,

