

**Confirmation des coordonnées du numéro de compte bancaire  
ATTESTATION A COMPLETER PAR L'INSTITUTION FINANCIERE**

N° contrat : .....

Ce document doit obligatoirement nous être renvoyé en direct par votre organisme bancaire par e-mail à l'adresse : servicesEB@aginsurance.be

Par la présente, je confirme que

Nom : ..... Prénom : .....

né(e) le : ..... / ..... / .....

est titulaire du compte bancaire suivant, ouvert auprès de notre institution financière :

IBAN: ..... BIC: .....

Nom de l'institution financière : .....

Nom et prénom du soussigné : .....

Fonction : .....

Adresse complète de l'institution financière : .....

Date : ..... / ..... / .....

Signature et cachet :

Les données personnelles mentionnées dans le présent document seront fournies par l'établissement bancaire à AG Insurance conformément aux règles applicables en matière de confidentialité et à la déclaration de confidentialité de l'établissement bancaire. Ces données ne sont traitées par AG Insurance que dans le but de prévenir et de détecter les abus et fraudes dans le cadre de la liquidation du contrat susmentionné, sur la base de l'intérêt légitime d'AG Insurance et de celui de la personne concernée. Pour plus d'informations sur la façon dont AG Insurance gère les données personnelles, consultez sa déclaration de confidentialité sur [www.aginsurance.be](http://www.aginsurance.be).