Adreswijziging

Contactgegevens van de verzekeringnemer

Ik, ondergetekende,

Naam*: .....
** Of plak een vignet van de mutualiteit*

Voornaam*: .....

Nationaal nummer*: .....
(indien niet beschikbaar, vul dan de geboortedatum in)

Straat: .....

Nummer: ..... Doos: ..... Postcode: .....

Stad: .....

Landen: .....

Telefoonnummer: .....

E-mailadres: .....

Als verzekeringnemer verzoek ik om:

(*) Vink de gewenste opties aan.

☐ Wijziging van mijn adres:

Adres:

Straat: .....

Nummer: ..... Doos: ..... Postcode: .....

Stad: .....

Landen: .....

☐ Toevoeging van een postadres:

Adres:

Straat: .....

Nummer: ..... Doos: ..... Postcode: .....

Stad: .....

Landen: .....

Deze wijziging is alleen geldig voor:

Contractnummer	Nationaal register	Achternaam	Voornaam

Opgesteld te ..... , op ..... **Handtekening**

De persoonsgegevens die door SMA Neutra worden verwerkt, worden verwerkt in overeenstemming met de vereisten van Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. Vragen over deze verordening kunt u richten aan de functionaris voor gegevensbescherming van SMA, die telefonisch bereikbaar is op 04.254.58.91, per e-mail op protection_donnees@neutrassur.be en per post op Rue de Joie 5, 4000 Luik. De verklaring inzake de bescherming van persoonsgegevens van SMA Neutra kan worden geraadpleegd op haar website https://www.neutrahospi.be/.