Société **M**utualiste d'**A**ssurances **N**eutra
Rue de Joie 5 à 4000 LIEGE
N° d'entreprise : 0472.020.311
Tél. : 04 254 54 90 Fax : 04 254 54 37
Email : Info@neutrahospi.be
Site web : www.neutrahospi.be

DEMANDE DE TRANSFERT

Je soussigné(e) NOM……. Prénom……

Résidant ……..

Code postal…… Localité……

Numéro de registre national……

SOUSCRIPTEUR, sollicite le transfert de :

NOM	PRENOM	N° REGISTRE NATIONAL

Vers mon propre dossier d'assurance (si vous ne disposez pas de contrat d'assurance Neutra, merci de nous joindre, en plus du présent document, une demande de souscription)

☐ hospitalisation 50/……..
☐ dentaire 53/…….

Pour le produit (Prière de cocher le (ou les) produit(s) choisi(s)) **:**

☐ **Neutra Base ;**
☐ **Neutra Optimum ;**
☐ **Neutra + ;**
☐ **Neutra Confort ;**
☐ **Neutra Top.**

☐ **Dentalis**

Je suis informé(e) du fait que le transfert s'opèrera le mois suivant la signature de la demande.

Les données à caractère personnel traitées par la SMA Neutra le sont conformément aux exigences du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Vous pouvez faire part de toute interrogation au sujet de cette règlementation au Délégué à la Protection des Données de la SMA, joignable au 04/254.58.91, par courriel à protection_donnees@neutrahospi.be et par courrier Rue de Joie, n°5 à 4000 LIEGE. La Déclaration en matière de protection des données à caractère personnel de la SMA Neutra est consultable sur son site web à l'adresse www.neutrahospi.be.

Fait à _____, le _____ signature du souscripteur