



Société Mutualiste d'Assurances Neutra
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 RESILIATION

Je soussigné(e).....

domicilié(e).....

souscripteur/assuré désire mettre fin à ce/ces contrat/s d'assurance :

hospitalisation 50/.....

dentaire 53/.....

à partir du/...../..... pour la/les personne(s) ci-dessous nommée(s) :

! Seul un souscripteur peut demander la résiliation d'un contrat d'assurance pour d'autres assurés de son dossier.

Nom Prénom.....N° registre national.....

Nom Prénom.....N° registre national.....

Nom Prénom.....N° registre national.....

Nom Prénom.....N° registre national.....

Nom Prénom.....N° registre national.....

Nom Prénom.....N° registre national.....

Pour le motif suivant :

- démission volontaire (1)

- départ vers l'assurance de mon employeur (1)

Nom de l'employeur.....

Compagnie d'assurance.....

- départ à l'étranger (1)

(1) Biffer la mention inutile

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 réglementation 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 :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)