

DEMANDE DE MUTATION DANS UN CONTRAT

Police N°:

Je souhaite la mutation suivante¹ dans la police avec date de prise d'effet le : ...01 / /

- Changement du preneur d'assurance de la police reprise ci-dessus. Dans ce cas, le preneur d'assurance reprend en son nom les droits et obligations de cette police.
- Transfert des assurés ou des garanties suivantes dans un contrat séparé:

Nom	Prénom	Garanties*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

* Dans le cas d'une assurance 'Revenu Garanti', veuillez désigner le bénéficiaire des indemnités :

- preneur d'assurance
- assuré
- autre : _____

Nouveau preneur d'assurance²:

Nom: _____ Prénom: _____
 Adresse: _____ N°: _____
 Localité: _____ Code postal: _____
 Pays : _____ Tél : _____

Le preneur d'assurance désigne comme intermédiaire :

Nom ou dénomination: _____ Numéro:

Autre souhait (précisez) : _____

Paiement de la prime: Mensuel (domiciliation bancaire obligatoire) Trimestriel Semestriel (-1%) Annuel (-3%)

Mode de paiement: Domiciliation Virement Intermédiaire d'assurance

N° compte bancaire : - -

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

**Signature du preneur d'assurance
ou de son représentant légal³**

¹ Cocher la case correspondant à votre choix.

² Rubrique 'Preneur d'assurance' à compléter obligatoirement. Si changement de preneur d'assurance, veuillez remplir les coordonnées du nouveau preneur d'assurance.

³ Dans le cas du transfert d'un enfant mineur (vers un autre contrat), l'accord écrit des deux parents est demandé.

Avis de domiciliation:

N° de police:

Je soussigné(e) (nom et prénom) ou dénomination: _____
 donne autorisation à DKV Belgium S.A. (n° d'identification.: 00000059188), sauf révocation formelle, d'encaisser la prime du contrat et/ou de récupérer en cas d'utilisation de la Medi-Card® les frais suivants: la franchise, les frais non-médicaux ou ceux exclus de la garantie d'assurance, en débitant mon compte n°:

- -

**Signature du preneur d'assurance
ou de son représentant légal**