

A renvoyer dûment complété et signé à:  
 Allianz Benelux sa  
 Employee Servicing  
 Rue de Laeken 35 – 1000 Bruxelles  
 ou par e-mail: EmployeeServicing@allianz.be  
 et en garder une copie

## Déclaration de départ d'un membre du personnel bénéficiant d'une assurance de groupe

### Identification de l'employeur

### Date de départ

Numéro de groupe BCVR :

A terme au

Nom de l'employeur :

Anticipation au

RCC\* au

\* Régime de chômage avec complément d'entreprise

### Identification de l'affilié

Nom :

Prénom(s) :

Numéro de matricule :

Adresse : Rue :

N°/Boite :

Code postal :

Localité :

Date de naissance :

N° de registre national :

Propriétaire des contrats numéros :

Après réception de ce formulaire rempli et signé, nous ne manquerons pas de vous envoyer les éventuels documents supplémentaires à remplir.

### Accord de l'employeur

Date :

Nom du signataire :

Signature :

