

**BULLETIN D'AFFILIATION CONTRAT GROUPE PLAN IS(B) PME <sup>(1)</sup>**

(Remplir en majuscules svp)

N° courtier : \_\_\_\_\_  
 N° police : \_\_\_\_\_  
 Nom de la PME : \_\_\_\_\_  
 Statut social : \_\_\_\_\_  
 Date d'entrée en service :  /  /

**Renseignements concernant le membre du personnel.  
Principe d'affiliation: affiliation obligatoire pour toutes les personnes.**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Rue : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
 Pays : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
 Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance :  /  /  Sexe : | M  | F

**Etat civil**

Marié depuis  /  /   
 Cohabitant officiellement depuis  /  /   
 Célibataire

N° compte IBAN  -  -  -   
 N° BIC

Renseignements concernant TOUS les membres de la famille du membre du personnel = épou(x)(se) ou partenaire de vie et enfants fiscalement à charge. Principe d'affiliation : affiliation facultative de tous les membres de famille (si l'affiliation n'est pas enregistrée dans les 2 mois qui suit l'évènement ouvrant le droit à l'affiliation, la prise en cours est fixée au 1<sup>er</sup> jour du 13<sup>ème</sup> mois qui suit la demande d'affiliation).

	NOM	PRENOM	SEXE		DATE DE NAISSANCE
1.			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	/ /
2.			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	/ /
3.			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	/ /
4.			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	/ /
5.			M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	/ /

- le soussigné a souscrit un contrat individuel auprès de la DKV: police n°  
 le soussigné désire une attestation d'affiliation en groupe afin de résilier son contrat existant auprès d'un autre assureur

**Les renseignements communiqués sont déclarés véritables.**

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'employeur  
+ cachet si firme

Signature du membre du personnel

<sup>(1)</sup> Le renvoi de ce bref questionnaire dûment complété n'engage pas l'assureur à l'acceptation du risque.