



Demande d'information Garantie des Accidents de la Vie

Je soussigné(e)		
☐ Mme ☐ M (Nom, prénom en lettres capitales) :		
Date de naissance :		
Adresse :		
Code postal Lull Ville :		
Téléphone : Mail :		
Souhaite être informé(e) au sujet du contrat Garantie co	ontre les accidents de la vie privée :	
pour une personne seule (réservé au célibataire ma Nom, prénom :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Date de naissance : L L L
pour la famille :		
Nombre d'adultes : Adulte 1 : Nom, prénoi		
Nombre d'enfants : Adulte 2 : Nom, préno	m :	_ Date de naissance : L
Accidents de la Vie ».		
La protection de vos données personnelles		
Nous recueillons vos données personnelles et les utilisos sont destinées prioritairement aux entreprises du Group organismes et partenaires directement impliqués dans v	pe Allianz et à votre intermédiaire en as	
Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union assurer la protection complète de vos données.	n européenne. Dans ce cas, nous cond	cevons des dispositions spécifiques pour
Vos informations personnelles nous aident à mieux vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la de prescription.		
Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demand Vous pouvez également prendre contact avec le Délégu contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvie – par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr, – par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libert 92076 Paris La Défense Cedex.	ué à la Protection des Données Person r 1978). Pour cela, il vous suffit de nou	nelles (DPO) pour toute information ou s écrire :
Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.		
Fait à	1 0	



Signature

www.allianz.fr