



Formulaire de Choix individuel
VIVIUM Excellent Benefits – VIVIUM Team Benefits
Assurance de groupe classique avec choix (cafétéria)

Organisateur (employeur)
Affilié
Numéro de police de l'affilié **530**-.....

Indiquez vos choix concernant les garanties de risque.

Le choix n'est possible que parmi les possibilités définies dans le règlement de pension !

la garantie **Capital Décès** (coefficient du salaire (S) (p.ex. 1xS) et/ou un montant en EUR):

<input type="checkbox"/>	option de l'organisateur	x S	EUR
<input type="checkbox"/>	pas de capital décès		
<input type="checkbox"/>	autre choix	x S	EUR

la garantie **Incapacité de Travail** (pourcentage du salaire (S) et/ou un montant en EUR):

<input type="checkbox"/>	option de l'organisateur	% S – intervention	EUR - intervention
<input type="checkbox"/>	pas d'incapacité de travail		
<input type="checkbox"/>	autre choix	% S - intervention	EUR - intervention

la garantie **Accidents Corporels** (coefficient du salaire (S) (p.ex. 1xS) et/ou un montant en EUR):

<input type="checkbox"/>	option de l'organisateur	x S	EUR
<input type="checkbox"/>	pas de capital acc. corp.		
<input type="checkbox"/>	autre choix	x S	EUR

Les modifications seront appliquées le premier du mois suivant la date de réception de la présente demande.

Si les contributions de l'employeur ne devraient pas être suffisantes pour garantir le nouveau choix, les garanties déjà assurées restent d'application et vous serez mis au courant par courrier.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature de l'affilié,

Le formulaire de choix, complété et signé, doit être renvoyé à votre employeur ou directement à :

Anvers

VIVIUM, Employee Benefits, PI 0080, Desguinlei 92, 2018 Antwerpen, fax 03/244.44.02,
sceb-antwerpen@vivium.be

Bruxelles

VIVIUM, Employee Benefits, PI T08, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, fax 02/406.86.99,
sceb-brussels@vivium.be