

N° de contrat/adhésion :

N° de Conseiller : \_\_\_\_\_

N° de Client :

N° ORIAS :

**Souscripteur(trice)/adhérent(e)**

(1)  M.  Mme  Mlle Nom   
 Prénoms   
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Né(e) le  à : commune ou pays \_\_\_\_\_ N° Dépt

**Représentant(s) légal(aux) du (de la) souscripteur(trice)/adhérent(e)**

(1)  Administrateur légal  Tuteur  Curateur

Nom et Prénom/Raison sociale \_\_\_\_\_

**À remplir en cas de changement de coordonnées**

(1)  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubinage  Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité \_\_\_\_\_  
 Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue/Bld/Ave \_\_\_\_\_  
 Rés., Bât., Esc. \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Tél. \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Pièce d'identité (1) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Titre de séjour/Carte de résident  
 N° \_\_\_\_\_ délivré(e) le  à \_\_\_\_\_

**Co-souscripteur(trice)/Co-adhérent(e) (en cas de co-souscription)**

(1)  M.  Mme  Mlle Nom \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Né(e) le  à : commune ou pays \_\_\_\_\_ N° Dépt

**Représentant(s) légal(aux) du (de la) co-souscripteur(trice)/co-adhérent(e)**

(1)  Administrateur légal  Tuteur  Curateur

Nom et Prénom/Raison sociale \_\_\_\_\_

**À remplir en cas de changement de coordonnées**

(1)  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubinage  Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité \_\_\_\_\_  
 Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue/Bld/Ave \_\_\_\_\_  
 Rés., Bât., Esc. \_\_\_\_\_  
 Code postal  Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
 Tél. \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
 Pièce d'identité (1) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Titre de séjour/Carte de résident  
 N° \_\_\_\_\_ délivré(e) le  à \_\_\_\_\_

**Demande d'avance**

Avance \_\_\_\_\_ EUR

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

## Remboursement d'avance : Plan de versements réguliers

Conformément au règlement général des avances, les versements réguliers seront considérés comme des remboursements réguliers d'avance et viendront en diminution de l'avance octroyée sans aucun frais.

À l'extinction de l'avance, le plan de versements réguliers en vigueur à cette date sera poursuivi et viendra augmenter le capital constitué selon les modalités prévues dans les dispositions générales/Notice d'information.

### 1 – Le souscripteur/adhérent a un plan de versements réguliers en cours

Toutefois, il est possible de modifier (1) :  le montant \_\_\_\_\_ EUR  
 la périodicité  mensuelle  trimestrielle  semestrielle  annuelle  
 les coordonnées bancaires.

En cas changement de coordonnées, merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

### 2 – Le souscripteur/adhérent n'a pas de plan de versements réguliers en cours

Le souscripteur/L'adhérent souhaite effectuer des versements réguliers d'un montant de \_\_\_\_\_ EUR  
par (1)  mois  trimestre  semestre  an

Merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

## Remboursement d'avance : Règlement

Reçu de M. \_\_\_\_\_ la somme de \_\_\_\_\_ EUR à titre de remboursement de l'avance octroyée sur le contrat / l'adhésion référencée ci-dessus.

Payé ce jour par (1)

- Prélèvement automatique (Merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).  
 Chèque (à joindre à cet imprimé)  
 Autre

**Les règlements doivent être effectués à l'ordre d'Allianz Vie**

## Signatures

Le(s) souscripteur(s)/adhérent(s) reconnaît(ssent) avoir reçu le règlement général des avances \_\_\_\_\_ intégré à la présente demande d'avance et en avoir pris connaissance.

**Le(s) souscripteur(s)/adhérent(s) reconnaît(ssent) avoir été informé(s) du caractère exceptionnel de l'avance qui devra être remboursée dans les meilleurs délais.**

### Avertissement

**Si le paiement d'une prime est effectué à partir d'un compte ouvert au nom d'une personne différente du souscripteur/adhérent, ce dernier reconnaît avoir été informé du risque de requalification de ce paiement notamment en donation ou en avantage en nature versé à son profit par le payeur de prime. Le souscripteur/adhérent s'oblige à effectuer toutes les démarches qui s'avèrent nécessaires dans le cadre de cette opération tant au plan civil que fiscal. Le souscripteur/adhérent s'engage à prendre en charge les conséquences en résultant et décharge en conséquence Allianz Vie de toute responsabilité et de tout manquement à son devoir d'information et de conseil.**

**Cette recommandation ne s'applique pas aux contrats souscrits dans le cadre de l'offre Intergénération.**

Date : | | | | | | | | | |

signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

**Fait en trois exemplaires originaux strictement identiques dont un a été remis au souscripteur/adhérent.**

Le (la) souscripteur(trice)/adhérent(e)  
ou son représentant légal (le cas échéant)

Le (la) co-souscripteur(trice)/co-adhérent(e)  
ou son représentant légal (le cas échéant)

Le bénéficiaire acceptant pour accord  
(le cas échéant)

## Coordonnées du Centre de Service Clients

Allianz Direction des Opérations Vie - TSA 81003 - 67018 Strasbourg Cedex  
Agents Généraux Allianz / Courtage - Tél : 0978 978 009  
Allianz Expertise et Conseil - Tél. : 0978 978 008

## La protection de vos données personnelles

L'assureur, votre intermédiaire en assurance recueillent vos données personnelles et les utilisent pour la gestion de cette demande. Ces données peuvent également être utilisées pour la gestion de la relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz mais aussi à votre intermédiaire en assurance ou aux différents organismes et partenaires en lien avec la gestion, l'exécution de votre contrat/adhésion.

Elles sont également nécessaires à l'association souscriptrice, pour la gestion de votre adhésion à cette dernière. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat/adhésion. Au terme de celui-ci/celle-ci, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978).

Pour cela, il vous suffit de nous écrire par mail à [informatiqueetliberte@allianz.fr](mailto:informatiqueetliberte@allianz.fr), par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées distribuées par mon intermédiaire en assurance  oui  non

Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notice d'information ou projet de contrat et les sites internet d'Allianz et de votre intermédiaire en assurance.

La protection de vos données personnelles est au cœur de la politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude d'Allianz. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

N° de contrat/adhésion :

N° de Conseiller : \_\_\_\_\_

N° de Client :

N° ORIAS :

**Souscripteur(trice)/adhérent(e)**

(1)  M.  Mme  Mlle Nom   
 Prénoms   
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Né(e) le  à : commune ou pays \_\_\_\_\_ N° Dépt

**Représentant(s) légal(aux) du (de la) souscripteur(trice)/adhérent(e)**

(1)  Administrateur légal  Tuteur  Curateur

Nom et Prénom/Raison sociale \_\_\_\_\_

**À remplir en cas de changement de coordonnées**

(1)  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubinage  Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité \_\_\_\_\_

Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue/Bld/Ave \_\_\_\_\_

Rés., Bât., Esc. \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Pièce d'identité (1) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Titre de séjour/Carte de résident  
 N° \_\_\_\_\_ délivré(e) le  à \_\_\_\_\_

**Co-souscripteur(trice)/Co-adhérent(e) (en cas de co-souscription)**

(1)  M.  Mme  Mlle Nom \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Né(e) le  à : commune ou pays \_\_\_\_\_ N° Dépt

**Représentant(s) légal(aux) du (de la) co-souscripteur(trice)/co-adhérent(e)**

(1)  Administrateur légal  Tuteur  Curateur

Nom et Prénom/Raison sociale \_\_\_\_\_

**À remplir en cas de changement de coordonnées**

(1)  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubinage  Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité \_\_\_\_\_

Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue/Bld/Ave \_\_\_\_\_

Rés., Bât., Esc. \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Pièce d'identité (1) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Titre de séjour/Carte de résident  
 N° \_\_\_\_\_ délivré(e) le  à \_\_\_\_\_

**Demande d'avance**

Avance \_\_\_\_\_ EUR

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

## Remboursement d'avance : Plan de versements réguliers

Conformément au règlement général des avances, les versements réguliers seront considérés comme des remboursements réguliers d'avance et viendront en diminution de l'avance octroyée sans aucun frais.

À l'extinction de l'avance, le plan de versements réguliers en vigueur à cette date sera poursuivi et viendra augmenter le capital constitué selon les modalités prévues dans les dispositions générales/Notice d'information.

### 1 – Le souscripteur/adhérent a un plan de versements réguliers en cours

Toutefois, il est possible de modifier (1) :  le montant \_\_\_\_\_ EUR  
 la périodicité  mensuelle  trimestrielle  semestrielle  annuelle  
 les coordonnées bancaires.

En cas changement de coordonnées, merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

### 2 – Le souscripteur/adhérent n'a pas de plan de versements réguliers en cours

Le souscripteur/L'adhérent souhaite effectuer des versements réguliers d'un montant de \_\_\_\_\_ EUR  
par (1)  mois  trimestre  semestre  an

Merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

## Remboursement d'avance : Règlement

Reçu de M. \_\_\_\_\_ la somme de \_\_\_\_\_ EUR à titre de remboursement de l'avance octroyée sur le contrat / l'adhésion référencée ci-dessus.

Payé ce jour par (1)

- Prélèvement automatique (Merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).  
 Chèque (à joindre à cet imprimé)  
 Autre

**Les règlements doivent être effectués à l'ordre d'Allianz Vie**

## Signatures

Le(s) souscripteur(s)/adhérent(s) reconnaît(ssent) avoir reçu le règlement général des avances \_\_\_\_\_ intégré à la présente demande d'avance et en avoir pris connaissance.

**Le(s) souscripteur(s)/adhérent(s) reconnaît(ssent) avoir été informé(s) du caractère exceptionnel de l'avance qui devra être remboursée dans les meilleurs délais.**

### Avertissement

**Si le paiement d'une prime est effectué à partir d'un compte ouvert au nom d'une personne différente du souscripteur/adhérent, ce dernier reconnaît avoir été informé du risque de requalification de ce paiement notamment en donation ou en avantage en nature versé à son profit par le payeur de prime. Le souscripteur/adhérent s'oblige à effectuer toutes les démarches qui s'avèrent nécessaires dans le cadre de cette opération tant au plan civil que fiscal. Le souscripteur/adhérent s'engage à prendre en charge les conséquences en résultant et décharge en conséquence Allianz Vie de toute responsabilité et de tout manquement à son devoir d'information et de conseil.**

**Cette recommandation ne s'applique pas aux contrats souscrits dans le cadre de l'offre Intergénération.**

Date : | | | | | | | | | |

signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

**Fait en trois exemplaires originaux strictement identiques dont un a été remis au souscripteur/adhérent.**

Le (la) souscripteur(trice)/adhérent(e)  
ou son représentant légal (le cas échéant)

Le (la) co-souscripteur(trice)/co-adhérent(e)  
ou son représentant légal (le cas échéant)

Le bénéficiaire acceptant pour accord  
(le cas échéant)

## Coordonnées du Centre de Service Clients

Allianz Direction des Opérations Vie - TSA 81003 - 67018 Strasbourg Cedex  
Agents Généraux Allianz / Courtage - Tél : 0978 978 009  
Allianz Expertise et Conseil - Tél. : 0978 978 008

## La protection de vos données personnelles

L'assureur, votre intermédiaire en assurance recueillent vos données personnelles et les utilisent pour la gestion de cette demande. Ces données peuvent également être utilisées pour la gestion de la relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz mais aussi à votre intermédiaire en assurance ou aux différents organismes et partenaires en lien avec la gestion, l'exécution de votre contrat/adhésion.

Elles sont également nécessaires à l'association souscriptrice, pour la gestion de votre adhésion à cette dernière. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat/adhésion. Au terme de celui-ci/celle-ci, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978).

Pour cela, il vous suffit de nous écrire par mail à [informatiqueetliberte@allianz.fr](mailto:informatiqueetliberte@allianz.fr), par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées distribuées par mon intermédiaire en assurance  oui  non

Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notice d'information ou projet de contrat et les sites internet d'Allianz et de votre intermédiaire en assurance.

La protection de vos données personnelles est au cœur de la politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude d'Allianz. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

N° de contrat/adhésion :

N° de Conseiller : \_\_\_\_\_

N° de Client :

N° ORIAS :

**Souscripteur(trice)/adhérent(e)**

(1)  M.  Mme  Mlle Nom   
 Prénoms   
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Né(e) le  à : commune ou pays \_\_\_\_\_ N° Dépt

**Représentant(s) légal(aux) du (de la) souscripteur(trice)/adhérent(e)**

(1)  Administrateur légal  Tuteur  Curateur

Nom et Prénom/Raison sociale \_\_\_\_\_

**À remplir en cas de changement de coordonnées**

(1)  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubinage  Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité \_\_\_\_\_

Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue/Bld/Ave \_\_\_\_\_

Rés., Bât., Esc. \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Pièce d'identité (1) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Titre de séjour/Carte de résident  
 N° \_\_\_\_\_ délivré(e) le  à \_\_\_\_\_

**Co-souscripteur(trice)/Co-adhérent(e) (en cas de co-souscription)**

(1)  M.  Mme  Mlle Nom \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_  
 Né(e) le  à : commune ou pays \_\_\_\_\_ N° Dépt

**Représentant(s) légal(aux) du (de la) co-souscripteur(trice)/co-adhérent(e)**

(1)  Administrateur légal  Tuteur  Curateur

Nom et Prénom/Raison sociale \_\_\_\_\_

**À remplir en cas de changement de coordonnées**

(1)  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Concubinage  Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité \_\_\_\_\_

Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue/Bld/Ave \_\_\_\_\_

Rés., Bât., Esc. \_\_\_\_\_

Code postal  Commune \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Pièce d'identité (1) :  Carte nationale d'identité  Passeport  Titre de séjour/Carte de résident  
 N° \_\_\_\_\_ délivré(e) le  à \_\_\_\_\_

**Demande d'avance**

Avance \_\_\_\_\_ EUR

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

## Remboursement d'avance : Plan de versements réguliers

Conformément au règlement général des avances, les versements réguliers seront considérés comme des remboursements réguliers d'avance et viendront en diminution de l'avance octroyée sans aucun frais.

À l'extinction de l'avance, le plan de versements réguliers en vigueur à cette date sera poursuivi et viendra augmenter le capital constitué selon les modalités prévues dans les dispositions générales/Notice d'information.

### 1 – Le souscripteur/adhérent a un plan de versements réguliers en cours

Toutefois, il est possible de modifier (1) :  le montant \_\_\_\_\_ EUR  
 la périodicité  mensuelle  trimestrielle  semestrielle  annuelle  
 les coordonnées bancaires.

En cas changement de coordonnées, merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

### 2 – Le souscripteur/adhérent n'a pas de plan de versements réguliers en cours

Le souscripteur/L'adhérent souhaite effectuer des versements réguliers d'un montant de \_\_\_\_\_ EUR  
par (1)  mois  trimestre  semestre  an

Merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).

## Remboursement d'avance : Règlement

Reçu de M. \_\_\_\_\_ la somme de \_\_\_\_\_ EUR à titre de remboursement de l'avance octroyée sur le contrat / l'adhésion référencée ci-dessus.

Payé ce jour par (1)

- Prélèvement automatique (Merci de joindre un mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Épargne (RICE).  
 Chèque (à joindre à cet imprimé)  
 Autre

**Les règlements doivent être effectués à l'ordre d'Allianz Vie**

## Signatures

Le(s) souscripteur(s)/adhérent(s) reconnaît(ssent) avoir reçu le règlement général des avances intégré à la présente demande d'avance et en avoir pris connaissance.

**Le(s) souscripteur(s)/adhérent(s) reconnaît(ssent) avoir été informé(s) du caractère exceptionnel de l'avance qui devra être remboursée dans les meilleurs délais.**

### Avertissement

**Si le paiement d'une prime est effectué à partir d'un compte ouvert au nom d'une personne différente du souscripteur/adhérent, ce dernier reconnaît avoir été informé du risque de requalification de ce paiement notamment en donation ou en avantage en nature versé à son profit par le payeur de prime. Le souscripteur/adhérent s'oblige à effectuer toutes les démarches qui s'avèrent nécessaires dans le cadre de cette opération tant au plan civil que fiscal. Le souscripteur/adhérent s'engage à prendre en charge les conséquences en résultant et décharge en conséquence Allianz Vie de toute responsabilité et de tout manquement à son devoir d'information et de conseil.**

**Cette recommandation ne s'applique pas aux contrats souscrits dans le cadre de l'offre Intergénération.**

Date : | | | | | | | | | |

signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

**Fait en trois exemplaires originaux strictement identiques dont un a été remis au souscripteur/adhérent.**

Le (la) souscripteur(trice)/adhérent(e)  
ou son représentant légal (le cas échéant)

Le (la) co-souscripteur(trice)/co-adhérent(e)  
ou son représentant légal (le cas échéant)

Le bénéficiaire acceptant pour accord  
(le cas échéant)

## Coordonnées du Centre de Service Clients

Allianz Direction des Opérations Vie - TSA 81003 - 67018 Strasbourg Cedex  
Agents Généraux Allianz / Courtage - Tél : 0978 978 009  
Allianz Expertise et Conseil - Tél. : 0978 978 008

## La protection de vos données personnelles

L'assureur, votre intermédiaire en assurance recueillent vos données personnelles et les utilisent pour la gestion de cette demande. Ces données peuvent également être utilisées pour la gestion de la relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz mais aussi à votre intermédiaire en assurance ou aux différents organismes et partenaires en lien avec la gestion, l'exécution de votre contrat/adhésion.

Elles sont également nécessaires à l'association souscriptrice, pour la gestion de votre adhésion à cette dernière. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat/adhésion. Au terme de celui-ci/celle-ci, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978).

Pour cela, il vous suffit de nous écrire par mail à [informatiqueetliberte@allianz.fr](mailto:informatiqueetliberte@allianz.fr), par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1805 – 1 cours Michelet – CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

J'accepte de recevoir les offres commerciales personnalisées distribuées par mon intermédiaire en assurance  oui  non

Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur des profils de clients ou de prospects.

Pour plus de détails, reportez-vous aux documents contractuels, notamment les dispositions générales ou notice d'information ou projet de contrat et les sites internet d'Allianz et de votre intermédiaire en assurance.

La protection de vos données personnelles est au cœur de la politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude d'Allianz. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).