

## BULLETIN DE CHANGEMENT DE SITUATION

A adresser par E-mail : [geneve@vigny-depierre.com](mailto:geneve@vigny-depierre.com)

Ou à remettre dans l'une des 3 boîtes aux lettres de l'UIT prévues à cet effet  
(Relevées le mardi à 13h30)

**DATE D'EFFET : 1<sup>er</sup> .....20.....** (NB : la date d'effet retenue est normalement fixée au premier jour du mois suivant la date de réception du présent bulletin de modification) ou à la date d'inscription au régime UNSMIS si elle est récente).

**No. Adhérent UNSMIS : .....**

**NOM : ..... PRÉNOM(S) .....**

(Cocher et remplir uniquement la (ou les) rubrique(s) à modifier)

Changement  Adresse postale .....

Tel.....  Email personnel.....@.....

Ajout de bénéficiaire(s) ou  Suppression de bénéficiaire(s)

(Préciser les motifs de suppression et/ou joindre un avis de radiation du régime UNSMIS)

**Conjoint(e) :**

Nom.....Prénom(s)..... Date de naissance : .... / ..... / .....

**Enfant(s) :** (joindre un bulletin de naissance ou certificat établi par le régime UNSMIS)

Nom.....Prénom(s)..... Date de naissance : .... / ..... / .....

Nom.....Prénom(s)..... Date de naissance : .... / ..... / .....

Nom.....Prénom(s)..... Date de naissance : .... / ..... / .....

Changement de compte bancaire ou postal : (utiliser l'imprimé UIT 4 prévu à cet effet, un mois à l'avance)

Départ en retraite prévu le: .... / ..... / ..... le départ en retraite entraîne la modification automatique de votre contrat.

Acceptation selon le tarif en vigueur  Renonciation du maintien des garanties

Le tarif « retraité » (voir notice UIT 1) s'applique exclusivement au 1<sup>er</sup> du mois suivant votre départ en retraite ; vous devrez en outre nous confirmer votre inscription à l'Association des Anciens.

Départ du Syndicat : En cas de résiliation de votre adhésion au Syndicat, votre contrat complémentaire Mutuelle Santé Prévoyance Internationale est résilié de plein droit.

Demande de radiation (en cas de radiation du régime UNSMIS) , joindre une attestation) :

Motif : .....

**Rappel :** Toute demande de radiation doit être formulée par courrier recommandé **au plus tard 3 mois avant** la date d'échéance du contrat fixée au **31 décembre** de l'année en cours. Aucune résiliation n'est acceptée en cours d'année, SAUF en cas de sortie du régime UNSMIS et à la même date (joindre certificat de radiation).

Fait à ....., le.....**SIGNATURE**

**Réservé aux services administratifs/Visa du délégué de gestion :**

Date de modification retenue : 1<sup>er</sup> .....20

Observations : .....

Syndicat du personnel de l'Union Internationale des Télécommunications – Place des Nations – 1211 Genève 20

[contact@syndicat-uit.org](mailto:contact@syndicat-uit.org) - [www.syndicat-uit.org](http://www.syndicat-uit.org)

AWP HEALTH & LIFE SA.

Société Anonyme au capital de 65 190 446 euros

immatriculée au R.C.S. de Bobigny, sous le numéro 401 154 679

régie par le Code des assurances dont le siège social est situé à cette adresse :

Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France

## RGPD

**AWP HEALTH & LIFE S.A.**, Eurosquare 2, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, France - met en œuvre un traitement de données à caractère personnel nécessaire à votre identification formelle pour accéder à un espace sécurisé, à l'émission d'une offre d'assurance ou d'un contrat, sa gestion et son suivi et à la réalisation des diligences réglementaires en matière de lutte contre le blanchiment et de financement du terrorisme. A cet égard, les données collectées sont toutes obligatoires.

Les destinataires de vos données à caractère personnel sont : **AWP HEALTH & LIFE S.A.** l'assureur porteur de risques, les différentes entités composant HENNER S.A.S., délégataire de gestion et les prestataires participant à la gestion du contrat d'assurance à travers le monde. Dans ce cadre, vos données peuvent être transférées vers des pays tiers à l'Union Européenne assurant un niveau de protection adéquat ou moyennant l'usage de garanties appropriées comme la conclusion des clauses types de protection des données adoptées par la Commission Européenne.

Vos données à caractère personnel seront conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière.

Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, ou d'effacement ou de limitation ou d'opposition et de portabilité de vos données à caractère personnel ainsi que du droit d'organiser des directives post-mortem.

Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle en charge de la protection des données personnelles.

Si vous avez des interrogations concernant l'utilisation de vos données personnelles et/ou sensibles dans le cadre du contrat, vous pouvez contacter l'assureur par e-mail ou par courrier :

AWP Health & Life S.A.  
Data Protection Officer  
Eurosquare 2  
7 rue Dora Maar  
93400 Saint Ouen  
France  
E-mail: [AWC.DataPrivacyOfficer@allianz.com](mailto:AWC.DataPrivacyOfficer@allianz.com)