



Demande d'affiliation

Assurance de groupe

Veillez nous renvoyer l'original dûment complété et signé, et en garder une copie. Toute information manquante (telle que le n° de registre national) retardera le traitement des données.

Données relatives aux plans* : vie décès invalidité soins de santé

Groupe n°

S/Groupe n°

Réservé à AG - N° d'affiliation:

Données relatives à l'employeur

Nom et numéro d'entreprise de l'employeur:

Données relatives au membre du personnel à affilier**

Nom et prénom du membre du personnel:

N° matricule: N° Registre national:

Date de naissance: / / Sexe: Fem. Macs. Langue: NL FR EN DE

Adresse: Rue: N°: Bte:

Code postal: Localité:

Adresse e-mail professionnelle:

Situation familiale: marié(e)/cohabitant(e) légal(e)¹ isolé(e)² veu(ve) cohabitant(e)

Date de mariage: / /

Nom et prénom du conjoint ou cohabitant:

Date de naissance: / /

Nom et prénom des enfants:

Allocations Familiales

1er enfant: Date de naissance: / / Oui Non

2e enfant: Date de naissance: / / Oui Non

3e enfant: Date de naissance: / / Oui Non

4e enfant: Date de naissance: / / Oui Non

Les membres de la famille doivent-ils être assurés au plan Soins de Santé? Oui Non

Bénéficiaires en cas de décès:

Les bénéficiaires en cas de décès sont désignés dans le règlement de votre assurance de groupe. Si vous souhaitez désigner d'autres bénéficiaires que ceux prévus par le règlement, il est recommandé d'utiliser le document « Désignation/Modification de bénéficiaire[s] » prévu à cet effet.

A compléter par l'employeur**:

Date d'affiliation aux plans vie et/ou décès: / /

Date d'entrée en service: / /

Type de contrat: durée déterminée Date début: / /

durée indéterminée Date début: / /

Statut social: Salarié Indépendant

Catégorie de personnel: direction cadre employé ouvrier
 indépendant autre:

Combinaison d'assurance (si assurances mixtes): Selon dispositions du règlement
 Autre choix: 10/

Rémunération brute à temps plein: Mensuelle Annuelle
Montant: EUR (voir règlement ou conditions particulières du plan).

Temps partiel: Non Oui, % du temps partiel:%.

Raison de l'inactivité: Interruption de carrière Incapacité de travail Chômage avec complément d'entreprise

En cas de décès, le soussigné autorise ses médecins traitants à transmettre au médecin conseil de AG un certificat établissant la cause de son décès.

Il déclare avoir gardé copie de la présente, avoir pris connaissance des termes de l'assurance de groupe et être d'accord avec ceux-ci.

La collecte des données et l'utilisation de celles-ci sont conformes aux dispositions de la loi belge sur la protection de la vie privée.

AG, responsable du traitement, peut traiter les données obtenues sur les personnes pour la gestion de ses produits et services d'assurances en ce compris leur promotion, la gestion de la relation clientèle, l'établissement de statistiques, et se réserve le droit de les communiquer à des tiers lorsqu'il existe pour ce faire une obligation légale, contractuelle ou un intérêt légitime. Vous pouvez prendre connaissance de ces données et si nécessaire les faire rectifier, ainsi que vous opposer gratuitement à ce qu'elles soient traitées à des fins de marketing direct: si vous souhaitez exercer ce droit d'opposition veuillez cocher la case qui suit: .

Le document « Plan soins de santé : renseignements complémentaires » a été complété et renvoyé séparément à AG, à l'attention du médecin-conseil.

Très important : l'employeur certifie l'exactitude des mentions relatives à la situation familiale et à l'adresse complète du membre du personnel.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information sur la dernière page de ce formulaire.

Fait à le / /

Signature de l'employeur:

Signature du membre du personnel:

* Veuillez indiquer les plans pour lesquels l'affiliation est demandée.

** Veuillez cocher les cases appropriées.

¹ Inclus « séparé(e) de fait » et « séparé(e) judiciairement de corps et de biens ».

² Inclus « divorcé(e) ».

Information relative à la protection de la vie privée

AG et l'employeur/l'entreprise attachent une importance particulière à la protection des données à caractère personnel et les traitent avec le plus grand soin conformément aux dispositions de la législation applicable sur la protection de la vie privée, de la Notice Vie Privée d'AG (disponible sur www.aginsurance.be) et/ou de la politique en matière de protection de la vie privée de l'employeur/l'entreprise.

Finalités du traitement

L'employeur/l'entreprise a octroyé à ses collaborateurs une pension complémentaire et/ou une assurance maladie liée à l'activité professionnelle. Pour ce faire, l'employeur/l'entreprise a souscrit une assurance (de groupe) auprès d'AG et a transmis des données à caractère personnel à AG en vue de l'exécution de ce contrat. Tant l'employeur/l'entreprise qu'AG sont responsables de traitement.

AG et/ou l'employeur/l'entreprise peuvent traiter les données à caractère personnel obtenues pour les finalités suivantes :

- la gestion de l'assurance (de groupe) sur la base d'une obligation légale (pension complémentaire) ou de l'exécution du contrat (assurance maladie liée à l'activité professionnelle);
- le respect des obligations légales et réglementaires, telles que les obligations fiscales ou la prévention du blanchiment de capitaux, et ce, en vertu d'une disposition légale;
- la gestion du fichier des personnes dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance;
- l'établissement de statistiques, la détection et la prévention d'abus et de fraude, la constitution de preuves, la sécurité des biens, des personnes, des réseaux et des systèmes informatiques d'AG, l'optimisation des processus (par exemple processus d'évaluation et d'acceptation du risque), et ce, sur base de l'intérêt légitime d'AG;
- la fourniture de conseils, par exemple en matière de constitution de pension et quant aux options à la mise à la retraite, et ce, sur base de l'intérêt légitime d'AG, à moins que la personne concernée ne s'y oppose;
- la prospection sur base des données obtenues dans le cadre de l'assurance maladie liée à l'activité professionnelle, et ce, sur base de l'intérêt légitime d'AG, à moins que la personne concernée ne s'y oppose.

Pour la poursuite de ces finalités, AG peut recevoir des données à caractère personnel de la personne concernée elle-même ou de tiers.

Le cas échéant, ces finalités de traitement peuvent être basées sur le consentement de la personne concernée.

Catégories de données à caractère personnel traitées et destinataires possibles

AG peut traiter les catégories de données à caractère personnel suivantes : données d'identification et de contact, données financières, caractéristiques personnelles, données relatives à la santé, à la profession et à l'emploi, aux habitudes de vie, à la composition du ménage, aux situations à risque et aux comportements à risque, données judiciaires.

Si les finalités précitées le requièrent et en conformité avec la législation sur la protection de la vie privée, AG peut communiquer ces données à caractère personnel à d'autres entreprises d'assurance intervenantes, à leurs représentants en Belgique, à leurs correspondants à l'étranger, aux entreprises de réassurance concernées, à un expert, à un avocat, à un conseiller technique, à un intermédiaire d'assurances ou à un sous-traitant. AG peut également transmettre ces données à toute autre personne ou instance en vertu d'une obligation légale ou d'une décision administrative ou judiciaire, ou si un intérêt légitime le justifie.

AG est susceptible de transmettre les données à caractère personnel en dehors de l'Espace économique européen (EEE) dans un pays qui peut, le cas échéant, ne pas assurer un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel. Dans ce cas, AG protège toutefois les données en renforçant davantage la sécurité informatique et en exigeant contractuellement un niveau de sécurité renforcé de la part de ses contreparties internationales.

Données relatives à la santé

Lorsque, dans le cadre de la description du risque ou du traitement du sinistre, la personne concernée confie des données relatives à sa santé à AG, cette dernière veille à ce que ces données soient traitées moyennant le consentement explicite de la personne concernée, dans la poursuite de la finalité consentie. La personne concernée peut à tout moment retirer son consentement relatif au traitement des données à caractère personnel concernant sa santé. Dans ce cas, elle reconnaît qu'AG ne peut pas donner suite à sa demande d'intervention et/ou ne peut pas exécuter la relation contractuelle.

Droits de la personne concernée

Dans les limites fixées par la législation :

- la personne concernée a le droit de prendre connaissance de ses données, le cas échéant, de les faire rectifier, et d'en demander la communication à des tiers;
- la personne concernée a le droit de s'opposer au traitement de ses données, de demander la limitation du traitement de ses données et de demander leur effacement. Dans ces cas, AG pourrait se trouver dans l'impossibilité d'exécuter la relation contractuelle.

À cette fin, la personne concernée peut adresser une demande datée et signée au Data Protection Officer (« DPO ») d'AG, accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification, ou s'adresser à son employeur/entreprise via les canaux usuels de l'employeur/l'entreprise.

La personne concernée peut contacter le Data Protection Officer d'AG aux adresses suivantes :

Par courrier : AG – Data Protection Officer
Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles

Ou par e-mail : AG_DPO@aginsurance.be

Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

Plus d'informations relatives à la manière dont AG protège les données à caractère personnel et à l'exercice des droits des personnes concernées se trouvent dans la Notice Vie Privée d'AG, disponible sur www.aginsurance.be.

