



Déclaration de pension ou de pension anticipée

Procédure de liquidation

Avis important concernant la fraude – interception de courriers relatifs à des paiements

Plusieurs courriers transmis par nos clients et destinés à AG ont été interceptés et falsifiés par des fraudeurs – par exemple modification du n° de compte bancaire et des coordonnées de l'assuré.

Pour limiter les risques de fraude, des **précautions complémentaires** sont dès lors demandées :

- **si vous, en tant qu'employeur, ne transmettez pas la demande par e-mail ou**
- **si l'affilié nous renvoie la demande lui-même.**

Vous, en tant qu'employeur, ne devez pas tenir compte de cette procédure si vous renvoyez la demande par e-mail à payout@aginsurance.be.

1. Complétez le formulaire de paiement ci-joint.

Faites-le nous ensuite parvenir, accompagné des documents nécessaires mentionnés sur celui-ci.

2. L'affilié fait ensuite compléter l'attestation de confirmation des coordonnées bancaires par son organisme financier. Cette attestation est jointe à la présente. L'organisme financier doit nous la renvoyer par e-mail à payout@aginsurance.be.

Nous vous recommandons de transmettre les documents par e-mail à l'adresse payout@aginsurance.be.

Si vous ne pouvez vraiment pas envoyer les documents par e-mail, vous pouvez les renvoyer à l'adresse suivante en respectant la procédure décrite ci-dessus :

AG
Services EB – JQ4D
Bd Emile Jacqmain 53
B-1000 Bruxelles



Formulaire de paiement

Assurance de groupe

Groupe/Sous-groupe n° : Contrat(s) n° :

Date du paiement : / / Nom de l'employeur :

Prenez-vous votre pension légale (anticipée) ? Oui Non

Si 'Oui', date de prise de cours de votre pension légale (anticipée) : / /

Identité

| | affilié(e) | conjoint(e) |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom : | | |
| Prénom(s) : | | |
| Nationalité / Régime linguistique ⁽¹⁾ : | / <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EN | / <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> EN |
| Lieu / Date de naissance : | / / | / / |
| Situation familiale ⁽¹⁾ : | <input type="checkbox"/> marié(e) / cohabitant(e) légal(e) ¹ <input type="checkbox"/> isolé(e) ² <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> cohabitant(e) | |

¹ inclus «séparé(e) de fait» et «séparé(e) judiciairement de corps et de biens» ² inclus «divorcé(e)»

N° registre national :

Domicile : rue : n° : bte :

Code postal : Localité :

Téléphone : Adresse e-mail privée :

Mode de paiement des contrats

Les prestations assurées par le contrat doivent être⁽¹⁾:

- payées en espèces par transfert au compte n° :
IBAN: BIC: de l'affilié(e).
- payées en rente viagère par transfert au compte n° :
IBAN: BIC: de l'affilié(e).
- payées sur un contrat AG Ascento⁽²⁾
- converties en rente viagère au profit de l'affilié(e) sans / avec réversibilité de %

⁽¹⁾ Cocher la [les] case(s) concernée(s)

⁽²⁾ AG Ascento offre des solutions exclusives qui s'inscrivent dans la continuité de votre assurance de groupe. Besoin de plus d'info ? Surfez sur notre site internet www.agemployeebenefits.be/Ascento ou contactez notre service fin de carrière AG Ascento au 02 664 82 07.

En cas d'avance sur le contrat d'assurance de groupe et/ou de crédit hypothécaire

Pour pouvoir bénéficier d'une taxation des capitaux en rente fictive, la déclaration ci-après doit être remplie et signée par l'affilié(e).

L'affilié(e) confirme que le but de l'avance ou du crédit hypothécaire est la construction, l'acquisition, la transformation, l'amélioration ou la réparation de la seule habitation de l'affilié(e) située dans l'Espace Économique Européen et destinée exclusivement à son usage personnel et à celui des personnes faisant partie de son ménage : Oui Non

A défaut, AG considérera que les conditions ne sont pas remplies pour la taxation en rente fictive.

En cas d'activité effective

Dans ce cas, vous pouvez bénéficier d'une imposition réduite pour tout ou partie des capitaux qui vous reviennent.

Avez-vous été effectivement actif jusqu'à l'âge légal de la retraite ou jusqu'à l'âge auquel toutes les conditions pour une carrière complète sont remplies selon les conditions édictées par l'Administration fiscale pour bénéficier d'une imposition réduite ? Oui Non

En cas de liquidation avant le 62^e anniversaire

Si vous prenez votre pension [anticipée] légale avant votre 62^e anniversaire, votre capital de pension complémentaire bénéficie toujours, sur la partie constituée par les primes patronales, d'une taxation de 16,5 % à partir du 1^{er} juillet 2013.

En cas de domicile fiscal ou siège de la fortune à l'étranger

Dans ce cas, des mesures particulières peuvent s'imposer.

Oui, mon domicile fiscal ou le siège de ma fortune se situe à l'étranger au moment de la liquidation de mes contrats.

Identification du pays concerné :

Annexes à joindre au document

- Une photocopie recto-verso de la carte d'identité de l'affilié(e) [OBLIGATOIRE].
- En cas de rachat anticipé de la pension complémentaire selon les conditions relatives à la pension légale anticipée : preuve du Service fédéral des Pensions que les conditions sont bien remplies.
- En cas de rachat anticipé de la pension complémentaire à la suite d'un licenciement dans un régime de chômage avec complément d'entreprise : copie du C4 et annexe relative à la restructuration.

Important : l'employeur certifie l'exactitude des mentions relatives à la situation familiale, à l'adresse complète et les données bancaires de l'affilié(e) et à l'activité jusqu'à l'âge légal de la retraite.

Fait à le / /

Signature de l'employeur

Signature de l'affilié(e)

Informations importantes

AG traite en tant que responsable du traitement vos données à caractère personnel pour les finalités mentionnées dans les conditions générales (le règlement de pension pour la pension complémentaire sectorielle), et en particulier en vue de l'exécution des avantages complémentaires (pension complémentaire et/ou assurance maladie liée à l'activité professionnelle) souscrits en votre faveur par votre employeur ou secteur et dont la gestion a été confiée à AG. Pour plus d'information concernant le traitement de vos données à caractère personnel, veuillez consulter les conditions générales (le règlement de pension pour la pension complémentaire sectorielle) et notre Notice Vie Privée sur www.aginsurance.be.

Prospection

AG, responsable du traitement, attache une importance particulière à la protection des données à caractère personnel et les traite avec le plus grand soin conformément aux dispositions de la réglementation applicable sur la protection de la vie privée.

AG peut, sur base de son intérêt légitime, traiter vos données à caractère personnel reçues dans le cadre de votre assurance de groupe à des fins de prospection (y compris le profilage y relatif et la prise de décision basée sur le profil généré), notamment pour la fourniture de conseils, par exemple quant aux options à la mise à la retraite.

Droit d'opposition à la prospection

Si vous souhaitez vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel aux fins de prospection (y compris au profilage y relatif), veuillez cocher la case qui suit: et veuillez désactiver les cookies sur nos sites web et applications mobiles. Par ailleurs, vous avez le droit de vous y opposer à tout moment moyennant une demande datée et signée accompagnée d'un document d'identification ou d'un autre moyen d'identification à envoyer par courrier à AG, Data Protection Officer, 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, ou par email à : AG_DPO@aginsurance.be.





Confirmation des coordonnées du numéro de compte bancaire

Attestation à compléter par l'institution financière

N° contrat :

Veuillez faire compléter ce document par votre organisme financier.

Ce document doit obligatoirement nous être renvoyé en direct par votre organisme bancaire par e-mail à l'adresse :

payout@aginsurance.be

Par la présente, je confirme que

Nom : Prénom :

né(e) le : / /

est titulaire du compte bancaire suivant, ouvert auprès de notre institution financière :

IBAN: BIC:

| | |
|------------------------------------------------|----------------------------------|
| Nom de l'institution financière : | |
| Nom et prénom du soussigné : | |
| Fonction : | |
| Adresse complète de l'institution financière : | |
| Date : | / / |
| Signature et cachet : | |

