

Procédure de liquidation

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

Plusieurs courriers transmis par nos clients et destinés à AG Insurance 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 servicesEB@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 servicesEB@aginsurance.be.

Nous vous recommandons de transmettre les documents par e-mail à l'adresse servicesEB@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 Insurance
Services EB – JQ4D
Bd Emile Jacqmain 53
B-1000 Bruxelles

■ Déclaration de rachat anticipé

A compléter en lettres CAPITALES

Groupe/Sous-groupe n° : _____ Contrat[s] n° : _____
 Date de mise à la retraite : _____ Nom de l'employeur : _____

■ 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°, n° boîte) :	_____
Code postal / Localité :	_____ / _____
Téléphone privé :	_____ GSM : _____
Adresse e-mail privée :	_____

■ Mode de liquidation 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 sur un contrat AG Ascento⁽²⁾
- converties en rente viagère au profit de l'affilié(e) sans/avec⁽³⁾ 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. ⁽³⁾ Biffer la mention inutile.

■ Sous quelle condition le rachat anticipé est-il demandé?

- L'affilié a atteint l'âge légal de la pension
- L'affilié répond aux conditions pour prendre sa pension légale anticipée.
- L'affilié répond aux conditions d'âge prévues dans les dispositions transitoires et seulement si le règlement de pension tel qu'en vigueur avant le 01/01/2016 autorise le rachat anticipé à ce moment-là
- L'affilié a été licencié après 55 ans dans un régime de chômage avec complément d'entreprise dans le cadre d'un plan de restructuration (plan social) établi et communiqué au ministre (régional et fédéral) de l'emploi avant le 01/10/2015, et seulement si le règlement de pension tel qu'en vigueur avant le 01/01/2016 autorise le rachat anticipé à ce moment-là.

■ 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'Union Européenne et destinée exclusivement à son usage personnel et à celui des personnes faisant partie de son ménage : Oui Non

A défaut, AG Insurance 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 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 suite à 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, aux 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)

■ Confirmation des coordonnées du numéro de compte bancaire ATTESTATION A COMPLETER PAR L'INSTITUTION FINANCIERE

Veillez 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 :
servicesEB@aginsurance.be

N° contrat :

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 :