



## Beitrittsantrag

### Gruppenversicherung

Bitte senden Sie uns das Original ordnungsgemäß ausgefüllt und unterzeichnet zurück und bewahren Sie eine Kopie für Ihre Akte auf. Fehlende Informationen (wie z.B. die Nationalregisternummer) werden die Datenverarbeitung verspäten.

**Angaben über die Versicherungspläne \*:**  Leben  Tod  Invalidität  Krankenversicherung

Gruppe Nr.:

Untergruppe Nr.:

Wird von AG ausgefüllt - Mitgliedschaftsnr.:

### Angaben über den Arbeitgeber

Name und Unternehmensnummer des Arbeitgebers: .....

### Angaben über das zu versichernde Personalmitglied \*\*

Name und Vorname des Personalmitglieds: .....

Namensregister-Nr.: ..... Nationalregister-Nr.: .....

Geburtsdatum: ..... / ..... / ..... Geschlecht:  W  M Sprache:  NL  FR  EN  DE

Anschrift: Straße: ..... Nr.: ..... Bfk: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Berufliche E-Mail-Adresse: .....

Zivilstand:  verheiratet/gesetzlich zusammen wohnend<sup>1</sup>  allein stehend<sup>2</sup>  verwitwet  zusammen wohnend

Heiratsdatum: ..... / ..... / .....

Name und Vorname des Ehe- oder Lebenspartners: .....

Geburtsdatum: ..... / ..... / .....

Name und Vorname der Kinder:

Kindergeld

1. Kind: ..... Geburtsdatum: ..... / ..... / .....  Ja  Nein

2. Kind: ..... Geburtsdatum: ..... / ..... / .....  Ja  Nein

3. Kind: ..... Geburtsdatum: ..... / ..... / .....  Ja  Nein

4. Kind: ..... Geburtsdatum: ..... / ..... / .....  Ja  Nein

Ist der Krankenversicherungsplan auf die Familienmitglieder auszudehnen?  Ja  Nein

### Begünstigte im Todesfall:

Die Begünstigten im Todesfall sind in der Versicherungsordnung angegeben. Wenn Sie andere als in der Versicherungsordnung vorgesehene Begünstigte bezeichnen wollen, soll das Dokument „Bezeichnung/Wechsel des/der Begünstigten“ benutzt werden.

### Vom Arbeitgeber auszufüllen\*\*:

Zeitpunkt der Aufnahme in die Pläne für den Erlebens- und/oder den Todesfall: ..... / ..... / .....

Datum des Dienstantritts: ..... / ..... / .....

Vertragstyp:  befristet Anfangsdatum: ..... / ..... / .....

unbefristet Anfangsdatum: ..... / ..... / .....

Soziales Statut:  Selbstständige[r]  Lohnempfänger

Personalkategorie:  Direktion  Führungskraft  Angestellte(r)  
 Arbeiter  Selbstständige(r)  Andere: .....

Versicherungskombination: (bei gemischten Versicherungen):  gemäß den Bestimmungen der Verwaltungsordnung  
 andere Wahl: 10/ .....

Vollzeitgehalt (brutto):  Monatlich  Jährlich  
Betrag: ..... EUR (Siehe Versicherungsordnung oder besondere Bedingungen).

Teilzeitarbeit:  Nein  Ja, Teilzeitprozentsatz: .....%.

Grund der Untätigkeit:  Laufbahnunterbrechung  Arbeitsunfähigkeit  Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag

Der Unterzeichner ermächtigt seine behandelnden Ärzte, im Todesfall dem medizinischen Berater von AG eine Erklärung über seine Todesursache abzugeben.

Er erklärt, vom vorliegenden Dokument eine Kopie aufbewahrt zu haben und von den Bedingungen der Gruppenversicherung Kenntnis genommen zu haben, und diese zu akzeptieren.

Die Sammlung und Verwendung der personenbezogenen Daten erfolgt gemäß den Bestimmungen des belgischen Gesetzes über den Schutz der Privatsphäre.

Als Verantwortliche für die Verarbeitung kann AG die erhaltenen personenbezogenen Daten zur Verwaltung ihrer Versicherungsprodukte und -dienste verwenden, einschließlich deren Förderung, der Kundenverwaltung und der Erstellung von Statistiken. Sie behält sich das Recht vor, diese Daten weiterzuleiten an Dritte, wenn dazu eine gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung oder ein berechtigtes Interesse besteht. Sie haben das Recht, Ihre Daten einzusehen und ggf. verbessern zu lassen. Wenn Sie nicht wünschen, dass Ihre Daten zu Direkt-Marketingzwecken verarbeitet werden, können Sie dies ausdrücklich und kostenlos ablehnen, indem Sie dieses Kästchen ankreuzen: .

Das Dokument „Krankenversicherungsplan: zusätzliche Informationen“ wurde ausgefüllt und direkt an AG, zu Hd. des medizinischen Beraters, zurückgesandt.

**Sehr wichtig: der Arbeitgeber bestätigt die Korrektheit der Angaben über den Zivilstand und die vollständige Anschrift des Personalmitglieds.**

Ich erkläre, dass ich die auf der letzten Seite des Formulars angegebenen Informationen zur Kenntnis genommen habe.

Ausgestellt in ..... am ..... / ..... / .....

Unterschrift des Arbeitgebers:

Unterschrift des Personalmitglieds:

\* Geben Sie bitte die Pläne an, für die die Mitgliedschaft beantragt wird.

\*\* Die zutreffenden Kästchen bitte ankreuzen.

<sup>1</sup> inkl. „getrennt lebend“ und „getrennt von Tisch und Bett“.

<sup>2</sup> inkl. „geschieden“.

## Informationen bezüglich des Schutzes des Privatlebens

Für AG und den Arbeitgeber/das Unternehmen – als Verantwortliche für die Verarbeitung – sind der Schutz personenbezogener Daten und deren sorgfältige Verarbeitung gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen, der Datenschutzerklärung der AG ([www.aginsurance.be](http://www.aginsurance.be)) und/oder der geltenden Datenschutzpolitik des Arbeitgebers/Unternehmens maßgebend.

### Verarbeitungszweck

Der Arbeitgeber / das Unternehmen bietet seinen Arbeitgebern eine Zusatzpension und/oder eine berufsgebundene Krankenversicherung. In diesem Rahmen hat der Arbeitgeber/das Unternehmen eine (Gruppen)Versicherung bei AG abgeschlossen und hinsichtlich des Abschlusses und/oder der Ausführung dieser Versicherung personenbezogene Daten an die AG weitergegeben. Sowohl der Arbeitgeber / das Unternehmen als AG sind für die Verarbeitung verantwortlich.

Die erhaltenen personenbezogenen Daten können von der AG und/oder dem Arbeitgeber/Unternehmen für folgende Zwecke verarbeitet werden:

- Die Verwaltung der (Gruppen)Versicherung auf der Grundlage einer gesetzlichen Verpflichtung [Zusatzpension] bzw. auf der Grundlage der Ausführung des Vertrages [berufsgebundene Krankenversicherung];
- die Erfüllung gesetzlicher Vorschriften, wie Steuervorschriften oder die Vermeidung von Geldwäsche, auf der Grundlage einer gesetzlichen Bestimmung;
- die Verwaltung des Personenbestands zur Ausführung des Vertrags;
- die Erstellung von Statistiken, die Erfassung und Vorbeugung von Missbrauch und Betrug, die Sammlung von Beweisen, die Sicherung von Gütern, Personen, IT-Netzwerken und -Systemen der AG und die Optimierung von Prozessen (beispielsweise bezüglich der Evaluierung und Akzeptanz von Risiken) auf der Grundlage eines berechtigten Interesses der AG;
- die Beratung, z.B. im Rahmen des Pensionsaufbaus und der Optionen bei der Pensionierung auf der Grundlage eines berechtigten Interesses der AG, es sei denn, die betroffene Person sich dagegen widersetzt;
- die Kundenwerbung auf der Grundlage der im Rahmen der berufsgebundenen Krankenversicherung erhaltenen Daten, u.z. auf der Grundlage eines berechtigten Interesses der AG, es sei denn, die betroffene Person sich dagegen widersetzt.

Um diese Zwecke zu erfüllen, kann die AG auch personenbezogene Daten vom Betroffenen selbst oder Dritten erhalten.

In bestimmten Fällen können Ihre Daten auch mit Ihrer Zustimmung verarbeitet werden.

### Kategorien von verarbeiteten Personendaten und mögliche Empfänger

Die folgenden Kategorien von personenbezogenen Daten können von der AG verarbeitet werden: Identifikations- und Kontaktdaten, finanzielle Daten, persönliche Merkmale, Gesundheitsdaten, Berufs- und Beschäftigungsdaten sowie Daten zu den Lebensgewohnheiten, zur Familienzusammensetzung, zu Risikosituationen und zum Risikoverhalten, gerichtliche Daten.

Diese Daten können gegebenenfalls anderen beitretenden Versicherungsgesellschaften, ihren Vertretern in Belgien, ihren Kontaktstellen im Ausland, den beteiligten Rückversicherern, Schadensregulierungsbüros, Sachverständigen, Rechtsanwälten, technischen Beratern, Ihrem Versicherungsvermittler oder einem Zulieferer mitgeteilt werden. Darüber hinaus können die Daten im Rahmen einer gesetzlichen Verpflichtung oder eines Verwaltungs- oder Gerichtsbeschlusses – bzw. wenn es ein berechtigtes Interesse gibt – jeder anderen Person oder Instanz mitgeteilt werden.

AG kann Ihre Daten in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übertragen, das keinen angemessenen Schutz von personenbezogenen Daten gewährleistet. In diesem Fall erhöht AG die IT-Sicherheit und verlangt sie vertraglich ein erhöhtes Sicherheitsniveau von ihren internationalen Gegenpartnern.

### Daten in Bezug auf die Gesundheit

Wenn die betroffene Person im Rahmen der Beschreibung des Risikos oder der Abwicklung eines Schadensfalls ihre Gesundheit der AG anvertraut, wacht die AG darüber, dass diese Gesundheitsdaten zu bestimmten Zwecken mit ausdrücklicher Zustimmung der betroffenen Person verarbeitet werden. Die betroffene Person kann ihre Zustimmung für die Verarbeitung personenbezogener Daten in Sachen Gesundheit zurückziehen. In diesem Fall akzeptiert sie, dass die AG ihrem Antrag auf Versicherungsleistungen nicht nachkommen und/oder die vertragliche Beziehung nicht ausführen kann.

### Rechte der betroffenen Person

Innerhalb der gesetzlichen Grenzen:

- ist die betroffene Person berechtigt, Einblick in ihre Daten zu erhalten, um diese gegebenenfalls berichtigen zu lassen bzw. diese an Dritten weiterzuleiten;
- ist die betroffene Person berechtigt, die Verarbeitung ihrer Daten zu verweigern, die Verarbeitung ihrer Daten beschränken zu lassen sowie ihre Daten löschen zu lassen. In diesen Fällen ist es möglich, dass AG die vertragliche Beziehung nicht ausführen kann.

Hierzu kann die betroffene Person einen datierten und unterzeichneten Antrag an den Datenschutzbeauftragten (Data Protection Officer, DPO) der AG richten, zusammen mit einem Identifizierungsdokument bzw. einem anderen Identifizierungsmittel, oder sich über die üblichen Kanäle an den Arbeitgeber/das Unternehmen wenden.

Der Data Protection Officer von AG ist zu erreichen:

Per Post: AG – Data Protection Officer  
Bd Emile Jacqmain 53, 1000 Brüssel

Oder per E-Mail: [AG\\_DPO@aginsurance.be](mailto:AG_DPO@aginsurance.be)

Beschwerden können gegebenenfalls bei der Datenschutzbehörde eingereicht werden.

Weitere Informationen über den Schutz personenbezogener Daten bei der AG und die Ausübung seiner Rechte durch den Versicherungsnehmer finden Sie in der Datenschutzerklärung der AG unter [www.aginsurance.be](http://www.aginsurance.be).

