



Demande d'affiliation

Assurance de groupe - e-volulife

Ce document doit être complété et signé par l'employeur et par le membre du personnel.
Toute information manquante (telle que le n° de registre national) retardera le traitement des données.

1. Données employeur

A compléter par l'employeur :

Nom de l'employeur :

Numéro de plan :

Numéro de contrat [communiqué par l'assureur] :

2. Données du membre du personnel

A compléter par le membre du personnel :

Nom¹ : Prénom¹ :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Sexe² : masculin féminin

N° registre national / N° de carte SIS [coin supérieur droit] :

Langue officielle² : FR NL Langue choisie² : FR NL ANG

Nationalité :

Situation familiale² :

marié(e) / cohabitant(e) légal(e)⁽¹⁾ isolé(e)⁽²⁾ veuf(ve) cohabitant(e)

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

Nom et prénom du conjoint ou du cohabitant :

Date de naissance du conjoint ou du cohabitant : / /

Nom et prénom des enfants^{1,2} :

1. M F Date de naissance : / / à charge³

2. M F Date de naissance : / / à charge³

3. M F Date de naissance : / / à charge³

4. M F Date de naissance : / / à charge³

E-mail professionnel : E-mail privé :

Adresse officielle :

Rue : N° : bte :

Code postal : Localité : Pays :

Adresse pour le courrier :

Rue : N° : bte :

Code postal : Localité : Pays :

1 Veuillez écrire en majuscules.

2 Cochez la/les case[s] appropriée[s].

3 Selon les dispositions prévues dans le règlement d'assurance de groupe.

A compléter par l'employeur² :

Statut social : indépendant salarié

Type de contrat : durée déterminée durée indéterminée

Période d'essai : mois Date d'entrée en service : / /

Catégorie de personnel :

Ouvrier Employé Cadre Cadre inférieur Cadre moyen Cadre supérieur Management

Dirigeant d'entreprise Administrateur Administrateur-Délégué Direction Autre :

Pourcentage de temps de travail : %

Date d'affiliation à la catégorie : / / Numéro de référence :

Salaires de référence à temps plein⁴ : Mensuel Annuel Montant : EUR

Salaires mensuels à temps plein⁵ : Montant : EUR

3. Options

A compléter par le membre du personnel :

Veuillez effectuer un choix pour les garanties ci-dessous dans les limites prévues par le règlement :

- 1) Il ne sera tenu compte que des garanties prévues par le règlement.
- 2) Si votre choix porte sur une garantie pour laquelle n'est prévue aucune possibilité de choix, alors votre choix ne sera pas pris en considération.
- 3) Si pour une garantie prévue dans le règlement, vous n'exprimez aucun choix ou un choix non valable, le choix « par défaut » tel que défini par le règlement sera d'application.

3.1 Garantie Décès⁶

Je choisis la formule standard.

La formule standard est définie par le règlement.

Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁷.

Le capital décès choisi est égal au :

salaires annuels multipliés par : 0 1 2 3 4 5

augmenté, par enfant, du salaire annuel multiplié par : 0 0,5 1

3.2 Garantie Décès par accident⁶

Je choisis la formule standard.

La formule standard est définie par le règlement.

Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁷.

Le capital décès par accident choisi est égal au :

salaires annuels multipliés par : 0 1 2 3 4 5

augmenté, par enfant, du salaire annuel multiplié par : 0 0,5 1

3.3 Garantie Invalidité⁶

Je choisis la formule standard. La formule standard est définie par le règlement.

Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁷. La rente choisie est calculée sur base de la formule :

10 % S1 + 70 % S2 (et 70 % S3 en cas d'accident du travail)

15 % S1 + 75 % S2 (et 75 % S3 en cas d'accident du travail)

20 % S1 + 80 % S2 (et 80 % S3 en cas d'accident du travail)

avec S1 = 12 fois le salaire mensuel limité au plafond de l'assurance légale maladie-invalidité

² Cochez la/les case[s] appropriée[s].

⁴ Indiquez le montant du salaire correspondant à un temps de travail égal à 100 %.

⁵ A compléter uniquement si le règlement prévoit la garantie invalidité et si le salaire de référence ci-dessus est donné sur base annuelle.

⁶ Cochez la/les case[s] appropriée[s].

⁷ Veuillez uniquement choisir une formule prévue par votre règlement.

S2 = la partie du salaire annuel qui excède S1

S3 = la partie du salaire annuel qui excède le plafond légal accidents du travail

ou 70 % S - AMI [et 70 % S3 en cas d'accident du travail]

75 % S - AMI [et 75 % S3 en cas d'accident du travail]

80 % S - AMI [et 80 % S3 en cas d'accident du travail]

avec S = le salaire annuel

S3 = la partie du salaire annuel qui excède le plafond légal accidents du travail

AMI = l'intervention légale maladie et invalidité

La rente est indexée de 0 % 2 % 3 %

aucune rente

3.4 Garantie Vie⁸

Je choisis le fonds d'investissement « par défaut ».

Le fonds d'investissement « par défaut » est défini par le règlement.

Je détermine moi-même la répartition de mes investissements⁹ :

Rainbow White %

Rainbow Violet %

Rainbow Blue %

Rainbow Indigo %

Rainbow Green %

Rainbow Orange %

Rainbow Red %

100 %

4. Bénéficiaires en cas de décès

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.

Par la présente, le membre du personnel autorise expressément l'employeur, qui accepte, à communiquer à l'assureur, en son nom et pour son compte, les différents choix qu'il a effectués sous la rubrique « Options » du présent formulaire. Cette communication peut se faire par quelque moyen que ce soit et notamment par voie électronique.

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

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

Fait à, le / /

Signature de l'employeur

Signature du membre du personnel,

⁸ Cochez la case appropriée.

⁹ Veuillez limiter votre choix aux fonds autorisés par votre règlement.

5. 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 ou une assurance d'engagement individuel de pension 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 ou l'assurance d'engagement individuel de pension 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.

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'une photocopie recto verso de sa carte d'identité, 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.

