

■ Demande d'adaptation des choix personnels

Pension@work

Ce document, dûment complété et signé par l'affilié, doit être envoyé aux Services e-Benefits, Bd. E.Jacqmain 53 (1BO5J) à 1000 Bruxelles (Tél. : +32(0)2 664 80 00 – Fax : +32(0)2 664 83 74).

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro du contrat : _____

Veuillez indiquer les garanties que vous souhaitez réellement modifier en cochant la case prévue à cet effet.

Veuillez effectuer ce choix en tenant compte des 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 aucune possibilité de choix n'est prévue, alors votre choix ne sera pas pris en considération.
- 3) Si pour une garantie prévue dans le règlement, vous exprimez un choix non valable, le choix "par défaut" tel que défini par le règlement sera d'application.

■ Participation bénéficiaire¹

Modification de la répartition de la participation bénéficiaire déjà constituée

Par la présente, je déclare vouloir modifier la répartition de ma participation bénéficiaire constituée de la manière suivante² :

Fonds	Composition	Pourcentage souhaité
Top Life 99	Taux d'intérêt de base garanti ³ %
Top Profit Comet	100% obligations %
Top Profit Planet	70% obligations - 30% actions %
Top Profit Galaxy	50% obligations - 50% actions %
Top Profit Universe	30% obligations - 70% actions %
Top Profit Cosmos	100% actions %
		100 %

Modification de la répartition de la participation bénéficiaire future

Par la présente, je déclare vouloir modifier la répartition de ma participation bénéficiaire future de la manière suivante⁴ :

Fonds	Composition	Pourcentage souhaité
Top Life 99	Taux d'intérêt de base garanti ³ %
Top Profit Comet	100% obligations %
Top Profit Planet	70% obligations - 30% actions %
Top Profit Galaxy	50% obligations - 50% actions %
Top Profit Universe	30% obligations - 70% actions %
Top Profit Cosmos	100% actions %
		100 %

¹ Si le choix que vous effectuez n'est pas complet, la participation bénéficiaire constituée est d'office investie dans le fonds d'investissement "par défaut". Dans les 5 dernières années précédant l'âge de la pension, il n'est plus permis de transférer tout ou partie de la participation bénéficiaire constituée vers le fonds Top Life 99, ni d'augmenter le pourcentage investi dans ce fonds.

² En cas de transfert au départ du fonds Top Life 99, une indemnité de liquidité est prélevée à concurrence de 5% de la réserve transférée. En cas de transfert au départ des fonds Top Profit, un forfait est prélevé à partir du deuxième transfert. Le premier transfert au départ des fonds Top Profit est toujours gratuit.

³ Le taux d'intérêt appliqué à une cotisation est celui en vigueur au moment de la réception de celle-ci et est garanti pour cette cotisation pendant toute la durée du contrat. Si ce taux de base devait être revu (à la hausse ou à la baisse), ce nouveau taux serait appliqué aux cotisations versées après que cette modification ait pris cours.

⁴ L'adaptation de la répartition de la participation bénéficiaire future est toujours gratuite.

■ Couvertures de risques

Modification du capital décès minimal⁵

- Par la présente, je déclare vouloir modifier mon capital décès minimal conformément aux dispositions du règlement :
- Je choisis la formule standard. La formule standard est décrite dans le règlement.
 - Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁶. Le capital décès minimal est déterminé :
 - Sur la base de mon salaire de référence⁷ (S)
 - 100% S 150% S 200% S 300% S 400% S 500% S
 - Sur la base d'un montant fixe de _____ EUR (*maximum 100.000 EUR*)
 - Sur la base d'une combinaison des deux :
 - 100% S 150% S 200% S 300% S 400% S 500% SAugmenté d'un montant fixe de _____ EUR (*maximum 100.000 EUR*)
 - Je souhaite ne souscrire aucun capital décès minimal. En cas de décès, la réserve constituée sera liquidée.

Modification du capital complémentaire décès par accident⁵

- Par la présente, je déclare vouloir modifier mon capital complémentaire décès par accident conformément aux dispositions du règlement :
- Je choisis la formule standard. La formule standard est définie par le règlement.
 - Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁶. Le capital décès par accident⁸ est déterminé :
 - Sur la base de mon salaire de référence⁷ (S)
 - 100% S 200% S 300% S 400% S 500% S
 - Sur la base d'un montant fixe de _____ EUR (*maximum 100.000 EUR*)
 - Sur la base d'une combinaison des deux :
 - 100% S 200% S 300% S 400% S 500% SAugmenté d'un montant fixe de _____ EUR (*maximum 100.000 EUR*)
 - Je souhaite ne souscrire aucun capital décès par accident.

Modification de la garantie rente d'invalidité⁵

- Par la présente, je déclare vouloir modifier ma rente d'invalidité conformément aux dispositions du règlement :
- Je choisis la formule standard. La formule standard décrite dans le règlement.
 - Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁶. La rente choisie est calculée sur la 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 x le salaire mensuel limité au plafond de l'assurance légale maladie-invalidité
 S2 = la partie du salaire de référence⁷ qui excède S1
 S3 = la partie du salaire de référence⁷ qui excède le plafond légal des accidents du travail
- Indexation de la rente*: 0% 1% 2% 3%

* ces choix se limitent aux possibilités reprises dans le règlement de pension

- Je souhaite ne souscrire aucune rente d'invalidité.

Par la présente, le membre du personnel autorise expressément et irrévocablement l'employeur, qui accepte, à communiquer à l'assureur, en son nom et pour son compte, la(es) modification(s) des choix personnels mentionnée(s) sur le présent formulaire.

Cette communication peut se faire par quelque moyen que ce soit et notamment par voie électronique.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature de l'affilié,

⁵ Cochez la/les case(s) appropriée(s).

⁶ Si l'affilié détermine lui-même le niveau de la garantie, il peut alors y avoir des formalités médicales.

⁷ Le salaire de référence est défini comme étant le salaire mensuel à temps plein communiqué, multiplié par le multiplicateur salarial défini dans le règlement, multiplié par le pourcentage de temps de travail.

⁸ Le capital assuré en cas de décès par accident s'élève à 300.000 EUR maximum.