

■ Demande d'affiliation à un plan existant

Pension@work

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

1 Données employeur

A COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR :

Nom de l'employeur : _____

Numéro du plan : _____

Numéro du contrat : _____

2 Données du membre du personnel

A COMPLÉTER PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL :

Nom¹ : _____

Prénom¹ : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe² : Masculin Féminin

Numéro de registre national : _____

Langue² : FR NL

Nationalité : _____

Situation familiale² :

Isolé Cohabitant de fait Marié / Cohabitant légal

Séparé de fait Divorcé Veuf(ve)

Nom et prénom du conjoint ou du cohabitant : _____

Date de naissance du conjoint ou du cohabitant : ____ / ____ / ____

Nom et prénom des enfants^{1 2} :

Date de naissance :

1. _____ M F ____ / ____ / ____ à charge

2. _____ M F ____ / ____ / ____ à charge

3. _____ M F ____ / ____ / ____ à charge

4. _____ M F ____ / ____ / ____ à charge

E-mail professionnel : _____ E-mail privé : _____

Adresse officielle :

Adresse : _____

Code postal : _____ Localité : _____ Pays : _____

A COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR² :

Statut social : Salarié

Type de contrat : Durée déterminée Durée indéterminée

Date d'entrée en service : ____ / ____ / ____

Catégorie de personnel existante à laquelle le membre du personnel mentionné ci-dessus doit être affilié :

Pourcentage de temps de travail : _____%

Date d'entrée dans la catégorie existante : ____ / ____ / ____

Numéro de référence du membre du personnel : _____

Salaires mensuel à temps plein³ : _____ EUR

¹ Veuillez écrire en majuscules.

² Cochez la case appropriée.

³ Indiquer le montant du salaire correspondant à un temps de travail égal à 100%.

Données du membre du personnel :

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du plan : _____

3 Options

A COMPLÉTER PAR LE MEMBRE DU PERSONNEL :

Veillez 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 Décès⁴

- Je choisis la formule standard. La formule standard est décrite dans le règlement.
- Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁵. Le capital décès minimal est déterminé :
- Sur la base de mon salaire de référence⁶ (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% S
Augmenté 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.

3.2 Garantie Décès par accident⁴

- Je choisis la formule standard. La formule standard est décrite dans le règlement.
- Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁵. Le capital décès par accident⁷ est déterminé :
- Sur la base de mon salaire de référence⁶ (S)
 100% S 200% S 300% S 400% S 500% S
 - Sur la base d'un montant fixe de _____ EUR
 - Sur la base d'une combinaison des deux :
 100% S 200% S 300% S 400% S 500% S
Augmenté d'un montant fixe de _____ EUR
- Je souhaite ne souscrire aucun capital décès par accident.

3.3 Garantie Invalidité⁴

- Je choisis la formule standard. La formule standard est décrite dans le règlement.
- Je détermine moi-même le niveau de la garantie⁵. 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 référence⁶ qui excède S1
 S3 = la partie du salaire de référence⁶ qui excède le plafond légal des accidents du travail

La rente est indexée de* 0% 1% 2% 3%

* Les choix se limitent aux choix déterminés dans le règlement de pension.

- Je souhaite ne souscrire aucune rente d'invalidité.

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

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

6 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.

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

Données du membre du personnel :

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro du plan : _____

3.4 Garantie Vie⁸

La prime d'épargne affectée à la constitution de ma pension sera investie dans le fonds avec taux d'intérêt de base garanti⁹, mentionné dans la convention de gestion pour l'investissement des primes vie. La convention de gestion est mise à disposition des affiliés.

Répartition de la participation bénéficiaire :

- Pour ma participation bénéficiaire, je choisis le fonds "par défaut" : le fonds avec un taux d'intérêt de base garanti⁹, mentionné dans la convention de gestion pour l'investissement des primes vie.
- Je détermine moi-même la répartition de ma participation bénéficiaire :

Composition du fonds

Pourcentage souhaité

Fonds de la branche 21 avec un taux d'intérêt de base garanti ⁹ , mentionné dans la convention de gestion pour l'investissement des primes vie.	_____ %
Fonds de la branche 23 ¹⁰ , 100% en obligations	_____ %
Fonds de la branche 23 ¹⁰ , majoritairement en obligations	_____ %
Fonds de la branche 23 ¹⁰ , 50% en obligations et 50% en actions	_____ %
Fonds de la branche 23 ¹⁰ , majoritairement en actions	_____ %
Fonds de la branche 23 ¹⁰ , 100% en actions	_____ %
	_____ %
	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 cette 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.

Les données à caractère personnel recueillies au moyen de ce document sont traitées par AG Insurance SA, ayant son siège social à 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53 en tant que responsable du traitement, conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, ainsi qu'à la Notice Vie Privée d'AG Insurance sur le site web <http://www.aginsurance.be>.

Ces données à caractère personnel sont traitées pour l'exécution et pour la liquidation du contrat lié au présent document ainsi que pour les finalités mentionnées dans la Notice Vie Privée d'AG Insurance.

La personne concernée peut exercer ses droits relatifs au traitement de ces données au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de sa carte d'identité à envoyer par courrier à AG Insurance, Data Protection Officer, 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain 53, ou par email à : AG_DPO@aginsurance.be. Une réclamation peut le cas échéant être introduite auprès de l'Autorité de protection des données.

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 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.

¹⁰ Pour les fonds de la branche 23, la gamme de fonds disponibles est précisée dans la convention de gestion.

Gamme AG Life (% obligations/% actions) : Bonds World (100%/0%), Stability (75%/25%), Balanced (50%/50%), Growth (25%/75%) et Equities World (0%/100%)

Gamme Top Profit (% obligations/% actions) : Comet (100%/0%), Planet (70%/30%), Galaxy (50%/50%), Universe (30%/70%) et Cosmos (0%/100%)