

# Demande d'affiliation à un plan existant

## Pension@work

Produit d'assurance  
proposé par



**BNP PARIBAS  
FORTIS**



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

Ce document doit être envoyé au Service Team Pension@work, Boulevard E. Jacqmain 53 (1JQ4D), 1000 Bruxelles (e-mail : [pensionatwork@aginsurance.be](mailto:pensionatwork@aginsurance.be)).

Numéro d'agence : .....

Nom de l'agence : .....

Personne de contact : ..... Tél : .....

### Données employeur

#### A compléter par l'employeur

Nom de l'employeur : .....

Numéro du plan : .....

Numéro du contrat : .....

### Données du membre du personnel

#### A compléter par le membre du personnel

Nom [1] : ..... Prénom [1] : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Numéro NISS (= numéro du registre national) : .....

Sexe [2] :  Masculin  Féminin

Nationalité : .....

Langue [2] :  FR  NL

Situation familiale [2] :

- 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. ....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à charge
2. ....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à charge
3. ....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à charge
4. ....	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> à charge

E-mail professionnel : ..... E-mail privé : .....

Adresse officielle :

Rue : ..... N° : ..... Boîte : .....

Code postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

[1] Veuillez écrire en majuscules

[2] Cochez la case appropriée

## A compléter par l'employeur [2]

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 : .....

Salaire mensuel à temps plein [3] : .....EUR

Données du membre du personnel :

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro du plan : .....

## 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.

### Garantie Décès [4]

Je souhaite bénéficier d'une couverture décès, si elle est comprise dans le plan pension.

Si une couverture décès existe dans le plan de pension, je veux modifier le niveau de la garantie

Sur la base de mon salaire de référence [6] (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:

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.

\_\_\_\_\_

[2] Cochez la case appropriée

[3] Indiquez le montant du salaire correspondant à un temps de travail égal à 100%.

[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.

#### Garantie Décès par accident [4]

- Je choisis la formule standard. La formule standard est décrite dans le règlement.
- Je détermine moi-même le niveau de la garantie [5]. Le capital décès par accident [7] est déterminé :
- Sur la base de mon salaire de référence [6] [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% SAugmenté d'un montant fixe de ..... EUR
- Je souhaite ne souscrire aucun capital décès par accident.

#### Garantie Invalidité [4]

- Je choisis la formule standard. La formule standard est décrite dans le règlement.
- Je détermine moi-même le niveau de la garantie [5]. 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 référence [6] qui excède S1  
          S3 = la partie du salaire de référence [6] qui excède le plafond légal des accidents du travail
- La rente est indexée de     0%     1%     2%     3%
- \*ces choix se limitent aux possibilités reprises dans le règlement de pension
- Je souhaite ne souscrire aucune rente d'invalidité.

#### Garantie Vie [8]

La prime d'épargne affectée à la constitution de ma pension sera investie dans le fonds avec un taux d'intérêt garanti, mentionné dans la convention de gestion pour l'investissement des primes vie [9]. 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 garanti, mentionné dans la convention de gestion pour l'investissement des primes vie [9].
- 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 garanti, mentionné dans la convention de gestion pour l'investissement des primes vie [9]	.....%
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] 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.

[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%].

## Bénéficiaire 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.

## Clause Privacy

Le preneur d'assurance et le cas échéant l'assuré, ci-après dénommés "les intéressés", marquent leur accord sur le traitement de leurs données personnelles par AG Insurance sa, dont le siège social est établi Bd. E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles et par BNP Paribas Fortis SA, dont le siège social est établi Montagne du Parc 3, 1000 Bruxelles, et/ou par l'employeur conformément aux documents contractuels Pension@work.

Les intéressés marquent leur accord sur l'enregistrement et le traitement de leurs données personnelles à des fins de conclusion de contrats d'assurance, de gestion des relations qui découlent du contrat d'assurance, de prévention des abus et des fraudes, de confection de statistiques et tests et de prospection commerciale relative aux produits promus par les sociétés de BNP Paribas Fortis SA, dont AG Insurance fait partie.

Les intéressés marquent leur accord sur l'échange de ces données entre AG Insurance et les sociétés de BNP Paribas Fortis SA et/ou les intermédiaires d'assurance avec lesquels AG Insurance collabore, ainsi que sur la communication de ces données à d'autres tiers lorsque l'exécution du contrat le requiert ou en cas d'intérêt légal. Cet accord vaut également pour la communication vers des pays non-membres de l'Union Européenne.

L'accès aux données personnelles est strictement limité aux personnes qui en ont besoin pour l'exercice de leurs fonctions.

Le refus d'un intéressé de communiquer les données personnelles demandées par AG Insurance et/ou par BNP Paribas Fortis SA, peut empêcher la naissance de relations contractuelles, en modifier la nature ou en influencer la gestion.

Les intéressés ont le droit de s'opposer, sur simple demande et gratuitement, au traitement de leurs données personnelles à des fins de prospection commerciale en s'adressant à leur agence. Les intéressés ont également un droit de consultation et de rectification des données inexactes, relativement aux données personnelles les concernant. Pour exercer ces droits, les intéressés envoient une demande écrite, datée et signée, à [aux] l'adresse(s) susmentionnée(s).

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

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature de l'employeur,

Signature du membre du personnel,

