

Demande d'indexation automatique

A l'attention de Contract Management

Numéro de contrat :

Preneur d'assurance :

Le preneur d'assurance soussigné souhaite augmenter annuellement le contrat, à dater de l'échéance annuelle suivante (veuillez cocher):

- d'une indexation correspondant au minimum à l'indice des prix à la consommation + 3%
- d'un pourcentage fixe de % (Choisissez entre 6, 7, 8, 9, 10%)
- d'une indexation au maximum fiscal (exclusivement pour l'épargne pension)

Déclarations du preneur d'assurance pour CRS / FATCA (Echange international d'informations fiscales)

A remplir obligatoirement si vous êtes contribuable dans un pays autre que la Belgique* et/ou le Luxembourg** !

* si vous avez des contrats belges chez nous

** si vous avez des contrats luxembourgeois chez nous

Preneur d'assurance

Veuillez mentionner ci-dessous les pays concernés et le TIN correspondant, en précisant la période applicable.

Pays	TIN (Tax Identification Number)	de	jusqu'à
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Attention:

- Si vous avez la nationalité américaine, vous êtes considéré comme contribuable américain, et vous devez par conséquent mentionner les États-Unis ci-dessus.
- Si vous êtes né sur le territoire américain, vous avez automatiquement la nationalité américaine.
- Si vous avez renoncé à la nationalité américaine, vous devez nous fournir une attestation le confirmant.
- Si vous ne connaissez pas votre TIN, vous pouvez le demander auprès de l'administration fiscale du pays concerné (attention : tous les pays n'ont pas un TIN). Si vous tardez à obtenir votre TIN, veuillez au moins nous communiquer les autres informations le plus rapidement possible : pays de résidence fiscale + période de résidence éventuelle. Vous pourrez ensuite nous envoyer le TIN dès que vous l'obtiendrez.

Déclaration de bonne santé : Je déclare être en bonne santé et ne pas être ou avoir été en traitement médical d'une durée de plus de six mois, ceci dans les dix dernières années suite à une maladie ou une invalidité.

Je déclare avoir répondu sincèrement aux questions ci-dessus, sans dissimuler quoi que ce soit. J'autorise les médecins et les autres personnes contactées par l'entreprise d'assurances à communiquer confidentiellement à son service médical les renseignements demandés ayant trait au contrat d'assurance.

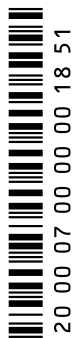
Vos données à caractère personnel sont traitées par ERGO Insurance sa, dont le siège social est établi Rue de Lozum 25, 1000 Bruxelles («ERGO»), en sa qualité de responsable de traitement, à des finalités de (i) élaboration de propositions d'assurance; (ii) la souscription et l'exécution de contrats d'assurance, y compris des évaluations de risques (pouvant donner lieu à une prise de décision automatisée) et des évaluations d'adéquation; (iii) le respect des obligations (pré-)contractuelles et des obligations découlant de la relation d'assurance; (iv) la gestion des sinistres et la couverture des dommages dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance; (v) réclamation auprès de tiers responsables d'un sinistre; (vi) d'éventuels litiges; (vii) la prévention, la détection et les enquêtes en matière de fraude à l'assurance et (viii) la réassurance.

Dépendant des finalités de traitement, ERGO s'appuie sur (i) la nécessité d'exécution du contrat d'assurance, (ii) la nécessité d'accomplir les obligations juridiques incombant à ERGO et (iii) les intérêts légitimes

d'ERGO. Lorsque ERGO s'appuie sur des intérêts légitimes, cela inclut l'introduction, l'exécution ou la défense d'actions en justice, la prévention et la détection des fraudes, la poursuite d'activités et d'objectifs commerciaux ainsi que le maintien et le développement de notre relation avec vous.

Le refus de communiquer vos données personnelles à ERGO peut empêcher la conclusion et / ou la bonne exécution du contrat d'assurance. Vos données personnelles peuvent être partagées au sein d'ERGO si nécessaire dans le cadre de l'exécution des activités de l'entreprise. En outre, ERGO peut communiquer vos données personnelles à ses sous-traitants et prestataires de services.

ERGO utilise des procédures pour le traitement de vos données personnelles, éventuellement aussi pour des données médicales, qui permettent une prise de décision automatisée. Cette prise de décision automatisée peut avoir une influence sur la conclusion ou l'exécution d'accords (par exemple, la gestion de polices, la gestion des réclamations, etc.). À cet égard, vous avez toujours le droit d'obtenir une intervention humaine, de clarifier votre point de vue et de contester la prise de décision automatisée.



Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire aux fins pour lesquelles ERGO les traite. En outre, les lois et règlements applicables à ERGO fixent des délais minimaux pour le stockage de données à caractère personnel.

Vous avez le droit de demander l'accès à vos données personnelles, de les rectifier ou de les supprimer, au droit à la portabilité de vos données, de limiter le traitement de vos données personnelles ou de vous opposer à ce traitement. Vous avez le droit de vous opposer à tout moment au

traitement de vos données personnelles à des fins de marketing direct. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès de l'autorité de surveillance. Si vous souhaitez recevoir plus d'informations sur le traitement de vos données personnelles par ERGO ou si vous souhaitez exercer vos droits, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données d'ERGO à l'adresse privacy@ergo.be. Pour plus d'informations sur le traitement des données personnelles, voir www.ergo.be sous la rubrique "Informations Juridiques". Une version papier est disponible sur demande.

Nous vous rappelons que l'information et la mise à jour de vos données dépend des informations que vous nous fournissez. Nous vous invitons à revoir ou compléter vos données personnelles, accompagné d'une

copie de votre carte d'identité et un certificat de résidence (vignette de la mutuelle ou copie d'une facture de télécommunication ou de votre fournisseur d'énergie).

Date

Signature du preneur d'assurance

Signature de l'assuré

(si différent du preneur d'assurance)

(Faire précéder la signature de la mention autographe: Lu et approuvé)

Données médicales

Par la présente, je donne mon consentement explicite à ERGO de traiter mes données médicales (ou le mineur dont je suis le représentant légal) pour les finalités susmentionnées. De plus, je confirme avoir le droit de retirer mon consentement à tout moment. Cela peut toutefois entraver la conclusion et / ou l'exécution du contrat d'assurance.

Nom et prénom :

Date :

Signature pour accord