

Aansluitingsformulier collectieve hospitalisatieverzekering



Groepsverzekering [Health Care]

Vul dit formulier in om u [en uw eventuele gezinsleden] aan te sluiten aan de collectieve hospitalisatieverzekering

Vul dit formulier bij voorkeur digitaal in. Dit versnelt de verwerking van uw aanvraag.
Gebruikt u liever de papieren versie? Vul het formulier dan in hoofdletters in, voor een betere leesbaarheid.

1] Aan te sluiten personen

Personeelslid [= titularis van de verzekering]

- Actief personeelslid
 Gepensioneerd personeelslid

Naam: Voornaam:
 Geslacht: M V Geboortedatum: / /
 Straat: Nr.: Bus: Postcode: Gemeente:
 E-mailadres: Telefoonnummer:
 Datum indienstreding: / / Stamnummer: / /

Partner van het personeelslid

- Gedomicilieerd op hetzelfde adres als de titularis van de verzekering
 Weduw(e)[naar] van de titularis

Naam: Voornaam:
 Geslacht: M V Geboortedatum: / /

Kinderen

- Met kinderbijslag
 Zonder kinderbijslag, maar fiscaal ten laste van of gedomicilieerd bij de titularis

Naam en voornaam	Geslacht	Geboortedatum	Kinderbijslag
1 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
2 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
3 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
5 ^e kind:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V / /	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Zijn de aan te sluiten personen al bij een gelijkaardige verzekering aangesloten? Ja Nee

Zo ja, voeg dan een verzekeringsattest van de betrokken verzekeraar bij dit aansluitingsformulier toe.

2) Gekozen formule

De door u gekozen formule geldt voor alle aangesloten gezinsleden.
Als u geen keuze aanduidt, zal de basisformule gelden.

Vink uw keuze aan:

- Basisformule
- Uitgebreide formule

3) Gekozen betaalwijze

Kies of u de premies trimestriëel (driemaandelijks) of jaarlijks wil betalen.
Als u geen keuze aanduidt, zal de premie jaarlijks opgevraagd worden.

Vink uw keuze aan:

- Trimestriële betaling
- Jaarlijkse betaling

4) Belangrijk

Ik, ondergetekende, verklaar:

- + Alle wijzigingen aan de gezinssamenstelling meteen door te geven aan de sociale dienst of personeelsdienst, en dit via het invullen van het formulier 'Wijzigingsaanvraag collectieve hospitalisatieverzekering FOD';
- + Zelf een kopie van dit formulier te bewaren;
- + Kennis genomen te hebben van de algemene voorwaarden van de collectieve hospitalisatieverzekering Federale Openbare Diensten (FORCMS-AV-100);
- + Kennis genomen te hebben van de informatie op de laatste pagina van dit formulier.

Gedaan te op / /

Handtekening van het personeelslid of de titularis van de verzekering:

Handtekening van de verzekerde (meerderjarige) personen:

Wat moet u met dit formulier doen?

Bezorg het ingevulde formulier terug aan uw sociale dienst of personeelsdienst.

Hebt u vragen?

We staan voor u klaar mocht u een vraag hebben.

Bel of mail naar:

- + 02 664 12 05 [8u - 16u45]
- + hospitalisatiefed@aginsurance.be

Informatie met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

AG en uw werkgever hechten een bijzonder belang aan de bescherming van persoonsgegevens en verwerken deze zorgvuldig conform de bepalingen van de toepasselijke privacywetgeving en de bepalingen van de collectieve verzekering hospitalisatie en gezondheidszorgen Federale Openbare Diensten (FORCMS-AV-100).

Verwerkingsdoeleinden

Als verantwoordelijke(n) voor de verwerking kan AG en/of de werkgever de verkregen persoonsgegevens verwerken voor volgende doeleinden:

- het beheer van de collectieve verzekering hospitalisatie en gezondheidszorgen Federale Openbare Diensten en de opmaak van statistieken op basis van de uitvoering van het contract (FORCMS-AV-100);
- het voldoen aan wettelijke en reglementaire verplichtingen zoals fiscale verplichtingen of het voorkomen van het witwassen van geld en dit op grond van een wettelijke bepaling.

Voor het vervullen van deze doeleinden kan AG persoonsgegevens ontvangen van de betrokkene zelf of van derden.

In voorkomend geval kunnen deze verwerkingsdoeleinden gebaseerd zijn op de toestemming van de betrokkene.

Categorieën van verwerkte persoonsgegevens en mogelijke ontvangers

Volgende categorieën van persoonsgegevens kunnen worden verwerkt door AG: identificatie- en contactgegevens, financiële gegevens, persoonlijke kenmerken, gegevens betreffende de gezondheid, beroep en betrekking, leefgewoonten, samenstelling van het gezin, risicosituaties en risicogedragingen, gerechtelijke gegevens.

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door AG worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of instantie in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat AG de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen. In deze gevallen beschermt AG echter de gegevens door de IT-beveiliging te vergroten en door contractueel een verhoogd beveiligingsniveau te eisen van zijn internationale tegenpartijen.

Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan AG, waakt AG er over dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval erkent hij/zij dat AG geen gevolg kan geven aan zijn/haar aanvraag tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

Bewaartermijn van uw persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens worden zolang bewaard als nodig is om de doeleinden te verwezenlijken waarvoor ze werden verkregen, gedurende de wettelijke verjaringsperiode of elke andere bewaringstermijn die zou worden opgelegd door de toepasselijke wet- en regelgeving.

Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet:

- heeft de betrokkene het recht om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten corrigeren;
- heeft de betrokkene het recht zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens, het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken, alsook het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen. In die gevallen is het mogelijk dat AG de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

Hiertoe kan de betrokkene een gedateerde en ondertekende aanvraag richten aan de Data Protection Officer ('DPO') van AG, samen met een tweezijdige kopie van zijn/haar identiteitskaart.

De Data Protection Officer van AG kan worden bereikt op volgende adressen:

Per post: AG – Data Protection Officer
Emile Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel

Of per e-mail: AG_DPO@aginsurance.be

Klachten kunnen worden ingediend bij de Gegevensbeschermingsautoriteit.

