

Aanvraag automatische indexatie

T.a.v. Contract Management

Overeenkomstnummer :

Verzekeringnemer :

Ondergetekende verzekeringnemer wenst het contract vanaf de eerstkomende jaarvervaldag jaarlijks te verhogen met (gelieve aan te kruisen):

- indexatie met minimum de consumptieprijsindex + 3%
- vast percentage van % (kies tussen 6, 7, 8, 9, 10 %)
- indexatie naar fiscaal maximum (uitsluitend voor pensioensparen)

Verklaringen van de verzekeringnemer(s) voor CRS / FATCA (internationale uitwisseling van fiscale inlichtingen)

Verplicht in te vullen indien u belastingplichtig bent in een ander land dan België* en/of Luxemburg**!

* Indien u bij ons Belgische contracten heeft

** Indien u bij ons Luxemburgse contracten heeft

Verzekeringnemer			
Gelieve hieronder de betreffende landen en bijhorende TIN te vermelden, en eventueel een periode indien van toepassing.			
Land	TIN (Tax Identification Number)	van	tot
<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"/>

Let op:

- Indien u de Amerikaanse nationaliteit hebt wordt u daar als belastingplichtig beschouwd, en dient u bijgevolg hierboven de Verenigde Staten te vermelden.
- Indien u op Amerikaans grondgebied geboren bent, krijgt u automatisch de Amerikaanse nationaliteit.
- Indien u afstand hebt gedaan van de Amerikaanse nationaliteit, dient u ons hiervan een attest te bezorgen.
- Indien u uw TIN niet kent, kunt u deze opvragen bij de belastingadministratie van het betrokken land (let op: niet elk land heeft een TIN). Indien u vertraging ondervindt om uw TIN te bekomen, gelieve ons op zijn minst zo snel mogelijk de overige informatie mee te delen: land(en) van belastingplicht en eventuele periode. Dan kan u ons achteraf het TIN doorsturen zodra u deze hebt bekomen.

Gezondheidsverklaring : Ik verklaar in goede gezondheid te zijn, geen 6 maanden of langer onder medische behandeling te zijn of te zijn geweest tijdens de laatste 10 jaar voor een ziekte of een invaliditeit.

Ik verklaar op bovenstaande vragen eerlijk te hebben geantwoord, zonder iets te verbergen. Ik geef aan de dokters en aan de andere, door de verzekeringsonderneming gecontacteerde personen, toestemming om aan haar medische dienst vertrouwelijk de gevraagde inlichtingen in verband met de verzekeringsovereenkomst te geven.

Uw persoonsgegevens worden verwerkt door ERGO Insurance nv, met maatschappelijke zetel gevestigd te Loksumstraat 25, 1000 Brussel ("ERGO"), in haar hoedanigheid van verwerkingsverantwoordelijke, voor doeleinden van (i) het opstellen van verzekeringsvoorstellen; (ii) het onderschrijven en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, met inbegrip van risicobeoordelingen (die kunnen leiden tot geautomatiseerde besluitvorming) en geschiktheidanalyses; (iii) de naleving van (pre-) contractuele verplichtingen en verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsrelatie; (iv) schadebeheer en het dekken van schade in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst; (v) verhaal op derde partijen aansprakelijk voor een schadeclaim; (vi) mogelijke procesvoering; (vii) het voorkomen, opsporen en onderzoeken van verzekeringsfraude en (viii) herverzekering.

Afhankelijk van de doeleinden van de verwerking, beroept ERGO zich op (i) de noodzakelijkheid voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, (ii) de noodzakelijkheid om te voldoen aan wettelijke verplichtin-

gen die op ERGO rusten en (iii) de gerechtvaardigde belangen van ERGO. Daar waar ERGO zich beroept op gerechtvaardigde belangen, omvat dit onder meer de instelling, uitvoering of onderbouwing van rechtsvoorwaarden, het uitvoeren van fraudepreventie en -detectie, het nastreven van commerciële activiteiten en doelstellingen en het onderhouden en ontwikkelen van de relatie met u.

Weigering om uw persoonsgegevens mee te delen aan ERGO kan het afsluiten en/of correct uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst verhinderen. Uw persoonsgegevens kunnen binnen ERGO worden gedeeld wanneer noodzakelijk in het kader van de uitvoering van de bedrijfsactiviteiten. Verder kan ERGO uw persoonsgegevens meedelen aan haar onderaannemers en dienstverleners.

ERGO hanteert procedures voor de verwerking van uw persoonsgegevens, mogelijk ook van medische gegevens, die geautomatiseerde besluitvorming tot gevolg hebben. Deze geautomatiseerde besluitvorming kan een invloed hebben op het aangaan of uitvoeren van overeenkomsten (bv. het beheer van polissen, schadebeheer enz.). Dienaangaande heeft u steeds het recht op menselijke tussenkomst door ERGO, alsook om uw standpunt toe te lichten en de geautomatiseerde besluitvorming te betwisten.



Uw persoonsgegevens zullen niet langer worden bewaard dan noodzakelijk voor de doeleinden waarvoor ERGO de persoonsgegevens verwerkt. Verder is wet- en regelgeving van toepassing op ERGO die minimumtermijnen bepalen voor het bewaren van persoonsgegevens.

U heeft het recht om op uw verzoek toegang tot uw persoonsgegevens te krijgen, om rectificatie of gegevenswissing van uw persoonsgegevens te verzoeken, recht op gegevensoverdraagbaarheid, recht om beperking van de verwerking van uw persoonsgegevens te verzoeken of om bezwaar te maken tegen de verwerking. U heeft te allen tijde het recht

bezwaar te maken tegen de verwerking van uw persoonsgegevens voor doeleinden van direct marketing. U heeft eveneens het recht om een klacht in te dienen bij de toezichhoudende autoriteit. Indien u meer informatie wenst over de verwerking van uw persoonsgegevens door ERGO, of uw rechten wenst uit te oefenen, kunt u contact opnemen met de Functionaris voor Gegevensbescherming van ERGO, via privacy@ergo.be. Meer informatie over de verwerking van persoonsgegevens kunt u vinden op www.ergo.be onder "Privacy statement". Op eenvoudige aanvraag is een papieren versie beschikbaar.

We herinneren u eraan dat de informatie en het bijwerken van uw gegevens afhankelijk is van de informatie die u ons verstrekt. Wij nodigen u uit om uw persoonlijke gegevens te herzien vergezeld van een kopie van

uw identiteitskaart en een adresbewijs (kleefbriefje van de mutualiteit of een kopie van een factuur van een nutsbedrijf).

Datum

Handtekening verzekeringnemer

Handtekening verzekerde
(Indien verschillend van de verzekeringnemer)

(Handtekening laten voorafgaan door eigenhandig geschreven: gelezen en goedgekeurd)

Medische gegevens

Hierbij geef ik uitdrukkelijke toestemming aan ERGO om mijn medische gegevens te verwerken (of van de minderjarige waarvan ik de wettige vertegenwoordiger ben) voor de bovenvermelde doeleinden. Verder bevestig ik ervan op de hoogte te zijn dat ik het recht heb mijn toestemming te allen tijde in te trekken. Dit kan evenwel het afsluiten en/of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst belemmeren.

Naam en voornaam :

Datum :

Handtekening voor akkoord