

FORMULAIRE D’AFFILIATION PREVOCA ARCHITECTES

REVENU GARANTI EN CAS D’INCAPACITE DE TRAVAIL

Preneur d’assurance Ordre des Architectes

Nom + prénom de l’assuré

Date de naissance / /

Profession

1. DONNEES GENERALES

DONNEES ADMINISTRATIVES

Adresse privée : rue Numéro Boîte

Code postal : Localité

Lieu de naissance :

Tél.: Fax

E-mail:

DONNEES PERSONNELLES

Sexe Masculin Féminin

Nationalité : État civil

Numéro de compte bancaire :

Titulaire du compte :

Numéro de registre national :

(Cette donnée peut être trouvée au verso de votre carte d’identité)

DONNEES PROFESSIONNELLES

Nom : Prénom

Nom de la société : Forme juridique

Numéro d’entreprise :

Rue : Numéro Boîte

Code postal : Localité

Tél.: Fax

E-mail:

2. GARANTIES ET PRIMES

GARANTIE DE BASE



INCAPACITE DE TRAVAIL

Type de prestations Indemnité journalière

Montant *Choix 1* 35,00 EUR

..... *Choix 2* 50,00 EUR

..... *Choix 3* 100,00 EUR

Période de carence *Choix 1* 14 jours

..... *Choix 2* 30 jours

Indexation de l’indemnité journalière 2,5% OUI NON

Journées d’hospitalisation pendant la période de carence indemnisées OUI

Montant des primes brutes annuelles (hors taxe de prime 9,25 %) :

Montant journalier assuré	Période de carence 30 jours	Période de carence 30 jours	Période de carence 14 jours	Période de carence 14 jours
	Avec revalorisation 2,5%	Sans revalorisation	Avec revalorisation 2,5%	Sans revalorisation
35 EUR	317,76 EUR	304,32 EUR	337,92 EUR	317,76 EUR
50 EUR	412,80 EUR	393,60 EUR	441,60 EUR	412,80 EUR
100 EUR	729,60 EUR	691,20 EUR	787,20 EUR	729,60 EUR

A charge de : *L'assuré*

EXTENSION DE LA GARANTIE : L'assure peut uniquement être soutenu dans le cadre de la garantie de base 100 eur

INCAPACITE DE TRAVAIL

Type de prestations *Indemnité journalière*

Montant *Choix 1* 25,00 EUR

Choix 2 50,00 EUR

Choix 3 75,00 EUR

Choix 4 100,00 EUR

Période de carence *Identique à votre choix pour la Garantie de base*

Indexation de l'indemnité journalière *Identique à votre choix pour la Garantie de base*

Journées d'hospitalisation pendant la période de carence indemnisées *OUI*

Montant de la prime brute annuelle :

Montant journalier assuré	Période de carence 30 jours	Période de carence 30 jours	Période de carence 14 jours	Période de carence 14 jours
	Avec revalorisation 2,5%	Sans revalorisation	Avec revalorisation 2,5%	Sans revalorisation
Extension par tranche de 25 EUR	182,40 EUR	172,80 EUR	196,80 EUR	182,40 EUR

A charge de : *L'assuré*

Fait à _____ le _____

Signature de l'assuré, précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Le présent document est une proposition d'assurance qui n'engage ni le candidat assuré ni l'assureur. La signature de cette proposition d'assurance ne fait pas courir la couverture. Si, dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il est tenu de conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Le soussigné déclare que les informations communiquées sont exactes et complètes et est au courant du fait qu'une déclaration incomplète ou inexacte peut entraîner la nullité du contrat.

DOCUMENT À RENOYER SIGNÉ

REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES DU 27 AVRIL 2016

Vous accordez aux Assurances PRECURA, Romeinsteeweg 564 A, 1853 Grimbergen, responsable du traitement, le droit de traiter vos données personnelles en vue et dans le cadre :

- de la gestion et l'exécution du contrat d'assurance auquel vous êtes affilié,
- de la gestion des éventuels sinistres,
- de la prestation de services d'assurance en général,
- du respect des lois applicables,
- du respect de la réglementation AssurMiFID,
- d'actions de marketing,
- de traitement à visée statistique, et
- la lutte contre la fraude en matière d'assurance.

Les données personnelles que vous nous avez fournies dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance auquel vous êtes affilié, sont nécessaires à l'exécution de ce contrat, y compris la gestion des sinistres vous concernant. Si vous n'accordez pas (plus) l'autorisation de traiter ces données personnelles, PRECURA ne peut plus poursuivre l'exécution de ce contrat, y compris la gestion des sinistres vous concernant.

Concernant vos données de santé, ces données sont traitées par PRECURA exclusivement en vue et dans le cadre de :

- la gestion et l'exécution du contrat d'assurance auquel vous êtes affilié, et
- la gestion des éventuels sinistres.

Ces données de santé sont traitées en toute discrétion et exclusivement par les personnes autorisées.

Ce traitement comprend entre autre la communication ou l'envoi de (partie de) vos données personnelles, lorsque nécessaire ou indiqué, à des prestataires tiers comme les entreprises de réassurance, les experts médicaux ou les avocats qui interviennent pour PRECURA.

Vos données personnelles sont conservées aussi longtemps que nécessaire à la gestion du contrat d'assurance auquel vous êtes affilié, la gestion de vos sinistres, le respect de notre politique d'acceptation en rapport de votre risque et le respect des dispositions légales et réglementaires en matière de conservation des documents et/ou des données.

Vous avez un droit d'accès, de rectification et d'effacement ainsi qu'un droit de limiter le traitement de vos données personnelles conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données.

Vous pouvez à tout moment vous opposer au traitement de vos données personnelles dans une finalité de marketing direct en vous adressant à la Compagnie.

Dans le cas où vous souhaitez exercer l'un de ces droits, vous pouvez adresser votre demande, au moyen d'un document daté et signé accompagné d'une copie recto/verso de votre carte d'identité aux Assurances PRECURA.

Les Assurances PRECURA vous fourniront toute information complémentaire en rapport avec le traitement de vos données personnelles.

Les plaintes éventuelles sont à adresser à l'Autorité de Protection des Données créée par la loi du 3 décembre 2017.

Nom et prénom :

Date et signature :