

FORMULAIRE D’AFFILIATION PREVOCA POUR LES MEMBRES DE MEDERI REVENU GARANTI EN CAS D’INCAPACITE DE TRAVAIL

Preneur d’assurance : MEDERI

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 de l’INAMI :

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 40,00 EUR

Période de carence 30 jours

Indexation de l’indemnité journalière 2,5%

Journées d’hospitalisation pendant la période de carence indemnisées NON

La prime à charge de L’assuré

EXTENSION DE LA GARANTIE :**INCAPACITE DE TRAVAIL**

Type de prestations	<i>Indemnité journalière</i>
Montant <i>Choix 1</i>	<input type="checkbox"/> 25,00 EUR
<i>Choix 2</i>	<input type="checkbox"/> 50,00 EUR
<i>Choix 3</i>	<input type="checkbox"/> 75,00 EUR
<i>Choix 4</i>	<input type="checkbox"/> 100,00 EUR
Période de carence	<i>Identique à la Garantie de base : 30 jours</i>
Indexation de l'indemnité journalière	<i>Identique à la Garantie de base : 2,5 %</i>
Journées d'hospitalisation pendant la période de carence indemnisées	<i>NON</i>
La prime à charge de	<i>L'assuré</i>

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 :