

formulaire d'adhésion

ASSURANCE HOSPITALISATION LIÉE À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE FORCMS-HOSPI-128



Pour les assurés déjà affiliés au contrat FORCMS-HOSPI-128, Ce formulaire ne doit être complété que si vous souhaitez effectuer une modification.

Formulaire à remplir en majuscule et à renvoyer à votre employeur

- Nouvelle demande Modification dans la composition de ménage Modification de formule de couverture Modification de statut (actif/pensionné)

1 IDENTITÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE

BOSA / (mentionnez le nom de votre employeur svp)

2 IDENTITÉ DE L'ASSURÉ PRINCIPAL

Assuré principal : Membre du personnel actif Pensionné

Nom : Prénom :
M. - Mme - Mlle (biffer les mentions inutiles). Femme mariée ou veuve : nom de jeune fille

Date d'entrée en service : - -

Date de naissance : - -

Adresse : N° : Boîte :
rue - avenue - boulevard - quai - place - chaussée (biffer les mentions inutiles)

Code postal : Localité :

N° téléphone privé :

GSM : E-mail :

3 IDENTITÉ DES ASSURÉS SECONDAIRES

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe H/F	Lien de parenté avec le titulaire	Allocations familiales (uniquement pour les enfants) Y/N
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 FORMULE DE COUVERTURE CHOISIE

Formule étendue Formule de base

Le choix de la modalité de couverture doit être identique pour tous les membres de la famille assurée.

5 MODALITÉ DE PAIEMENT SOUHAITÉE

Annuel Trimestriel

6 AUTRE ASSURANCE ANALOGUE

Si vous êtes déjà assuré auprès d'Ethias (à titre individuel ou via un contrat collectif), vous pouvez annuler votre couverture actuelle pour vous-même et pour les personnes reprises au point 3 et le montant de prime éventuellement trop perçu sera remboursé.

Compagnie Ethias

Nom du titulaire _____

N° de police _____ N° de compte _____

Autre compagnie

Nom de la compagnie _____

Nom du titulaire _____

N° de police _____ Date d'expiration de l'assurance actuelle _____

Joindre la police actuelle + la copie de la lettre de résiliation et/ou la confirmation de résiliation de l'assureur précédent ! La nouvelle couverture par Ethias prendra cours à la date d'expiration de couverture mentionnée.

7 DOMICILIATION

A remplir uniquement si vous avez optez pour un paiement échelonné.



Mandat de Domiciliation Européenne
Référence unique du mandat

SEPA BC

En signant le mandat, vous autorisez:

- le créancier à envoyer des encaissements à votre banque afin de débiter votre compte;
- votre banque à débiter votre compte selon les instructions reçues du créancier.

Sous certaines conditions, vous avez le droit de demander à votre banque le remboursement d'une domiciliation.

Le délai pour demander le remboursement prend fin 8 semaines après le débit effectué sur votre compte.

Votre banque vous fournira volontiers plus d'informations concernant vos droits et obligations.

Identification du créancier

BE60 ZZZ 0404484654

Ethias SA

24 Rue des Croisiers - 4000 Liège

Numéro de compte _____

BIC de la banque _____

Je m'engage à communiquer immédiatement toute modification dans la composition de mon ménage à Ethias, au moyen de ce formulaire.

Droit à la continuation à titre individuel (conformément aux dispositions de la loi du 20 juillet 2007).

Je déclare avoir pris connaissance de mon droit ainsi que du droit des membres de ma famille assurés à la continuation de la couverture à titre individuel lorsque je/ils perds (perdent) le bénéfice de l'assurance collective.

Toute plainte relative au contrat d'assurance ou à la gestion d'un sinistre peut être adressée à:

- Ethias SA – Service 1035 Rue des Croisiers 24 4000 Liège fax 04 220 39 65 gestion-des-plaintes@ethias.be
- Service ombudsman assurances – Square de Meeûs 35 1000 Bruxelles fax 02 547 59 75 www.ombudsman-insurance.be

Traitement de données relatives à la santé et/ou autres données sensibles

Vous donnez votre consentement à Ethias pour le traitement des données relatives à votre santé et à celle des enfants mineurs à l'égard desquels vous êtes titulaire de l'autorité parentale ainsi qu'au traitement des autres données sensibles visées par l'article 9 du GDPR et ce, lorsqu'elles sont nécessaires à la conclusion du contrat d'assurance, à sa gestion, à la gestion des sinistres dans lesquels vous ou vos enfants êtes impliqué(s) ainsi qu'à la lutte contre la fraude à l'assurance. Vos marquez également votre accord pour la réalisation éventuelle d'un examen médical unilatéral en cas de sinistre.

Ces données seront traitées avec la plus grande discrétion et uniquement par les personnes habilitées à le faire. Les obligations d'Ethias en la matière sont détaillées dans la clause « Protection des données personnelles » reprise ci-après.

Ce consentement peut être retiré à tout moment mais cela n'invalidera en rien les traitements de données déjà effectués. Par ailleurs, dans ce cas, Ethias pourrait se trouver dans l'impossibilité de donner suite à vos demandes de conclusion d'un contrat d'assurance ou d'indemnisation de sinistre(s).

Protection des données personnelles

Soucieuse d'appliquer la nouvelle réglementation GDPR protégeant vos données personnelles, Ethias s'engage pleinement à respecter vos droits en la matière.

Ainsi, Ethias, en sa qualité de responsable du traitement de vos données personnelles, les rassemble pour les finalités suivantes : gestion des fichiers de la clientèle, évaluation des risques, gestion des contrats et des sinistres, opérations de promotion et de fidélisation, enquêtes de satisfaction, prospection et profilage, élaboration de statistiques et d'études actuarielles, exercice des recours, gestion des réclamations et des contentieux, exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur et lutte contre la fraude.

Ethias traite vos données sur les bases juridiques suivantes :

- afin de respecter toutes les obligations légales, réglementaires et administratives auxquelles elle est soumise ;
- dans le cadre de l'exécution de vos contrats ou pour prendre des mesures précontractuelles à votre demande ;
- pour des raisons qui relèvent de son intérêt légitime, au premier rang desquelles figurent :
 - la lutte contre la fraude ;
 - la connaissance de ses clients et de ses prospects, en vue de les informer de ses activités, produits et services ;
 - la bonne exécution des contrats souscrits par ses assurés ;
 - la sauvegarde de ses intérêts propres et de ceux de ses assurés.

Dans tous ces cas, Ethias veille alors à préserver un juste équilibre entre ses intérêts légitimes et le respect de votre vie privée ;

- le cas échéant, lorsqu'elle a obtenu votre consentement.

Ces données peuvent être, si nécessaire, communiquées aux catégories de destinataires suivantes :

- vos conseillers (avocats, experts, médecins-conseils, ...)
- les collaborateurs et conseillers d'Ethias ;
- les autres entités du groupe, leurs collaborateurs et conseillers ;
- les sous-traitants de quelque nature que ce soit (informatiques et autres), et partenaires commerciaux d'Ethias ;
- tous les prestataires intervenant dans le cadre de l'exécution des contrats et du règlement des sinistres ;
- les banques, les entreprises d'assurances et de réassurance, les courtiers et les bureaux de règlement ;
- les autorités et organismes publics (police, justice, sécurité sociale, ...)
- les autorités de contrôle et l'Ombudsman des assurances.

Notre charte Privacy vous fournira des informations plus détaillées sur les destinataires en question.

Ethias ne conserve vos données personnelles que pour la durée nécessaire au traitement pour lesquelles elles ont été collectées. Cela implique que les données traitées sont conservées pendant toute la durée du ou de vos contrat(s) d'assurance, du ou des sinistres(s), la période de prescription légale ainsi que tout autre délai de conservation qui serait imposé par la législation et la réglementation applicable. La durée de conservation varie en fonction du type de données et de réglementations.

Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et en obtenir la rectification au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de votre carte d'identité, adressée à :

Ethias
Data Protection Officer
Rue des Croisiers 24
4000 Liège
privacy_request@ethias.be

Vous pouvez vous opposer gratuitement et à tout moment à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale et/ou de marketing direct.

En outre, dans certains cas bien précis, la réglementation GDPR vous permet, de demander la limitation du traitement, d'obtenir une copie de vos données (droit de portabilité) et d'en demander l'effacement. Ce droit à l'effacement n'est toutefois pas absolu. Pour plus de détails quant à l'exercice de vos droits, nous vous renvoyons à la Charte Privacy disponible sur le site www.ethias.be. Enfin, toute réclamation peut être adressée à l'

Autorité de Protection des Données
Rue de la Presse 35
1000 Bruxelles
Tél. : +32 2 274 48 00
www.autoriteprotectiondonnees.be

J'accepte de me conformer aux conditions régissant la convention collective FORCMS-HOSPI-128.

Fait à _____ le _____

Signature de l'assuré principal