

■ Comment compléter le document

“Désignation/Modification de bénéficiaire(s) en cas de décès” ?

IMPORTANT

L'ordre des bénéficiaires est fixé dans le règlement de votre assurance de groupe.

Vous ne devez compléter ce document que si vous souhaitez déroger à l'ordre standard du règlement de votre assurance de groupe, à savoir (sauf exception) :

1. Le conjoint ou le cohabitant légal
2. à défaut, les enfants de l'affilié par parts égales
3. à défaut, toute personne désignée dans un document signé par l'affilié
4. à défaut, les père et mère de l'affilié
5. à défaut, les frères et sœurs de l'affilié
6. à défaut, la succession de l'affilié à l'exclusion de l'état
7. à défaut, le fonds de financement.

A noter qu'aucun droit de succession n'est dû si le bénéficiaire est le conjoint et/ou les enfants de moins de 21 ans. Toutefois, si les bénéficiaires sont d'autres personnes des droits de successions sont dus.

Avant de compléter le formulaire, nous vous recommandons de lire ce document attentivement. Pour éviter tout problème d'interprétation, nous vous demandons de ne pas apporter de corrections ou de modifications au document, sous peine de nullité.

1. Qui doit compléter le document?

Seul l'affilié est habilité à compléter, signer et dater ce document.

2. Quelles sont les données à compléter?

- Nom et prénom de l'assuré
- Date de naissance
- Numéro de registre national
- Adresse
- Numéro de téléphone
- Adresse e-mail
- Dans le tableau 'Votre ordre de priorité modifié': le(s) bénéficiaire(s), le rang et le %

3. À qui envoyer le document?

Vous devez envoyer le document complété et signé **directement, par la poste** – sans intervention de votre employeur – à AG Employee Benefits, Boulevard Emile Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles.

Pour être valable, nous devons être en possession du document original. Aucune copie ou envoi par mail ne seront acceptés.

4. Faut-il mentionner un numéro de contrat?

- Si aucun numéro de contrat n'est mentionné, la désignation du bénéficiaire vaudra automatiquement pour tous les contrats statutaires actuels et futurs (volet patronal et volet personnel) auprès de votre (vos) (ex)-employeur(s).
- Si un numéro de contrat est mentionné, la désignation ne s'appliquera qu'au contrat en question (volet patronal et volet personnel).
- Ce document n'est pas appliqué sur vos contrats complémentaires individuels et épargne pension (3e pilier).

5. Comment compléter le tableau « Votre ordre de priorité modifié » ?

Vous choisissez l'ordre de priorité en numérotant la colonne 'rang'.

Il n'est pas toujours nécessaire de compléter la colonne 'pourcentage' (cf exemple).

S'il ne reste aucun bénéficiaire dans les rangs numérotés dans le tableau, l'ordre de priorité repris dans le règlement de l'assurance de groupe sera d'application.

La somme des pourcentages par rang est toujours égale à 100 % (cf exemple).

6. Que se passe-t-il en cas de changement de votre situation familiale après avoir rempli le document (état civil, naissance, ...)?

Vous pouvez :

- Changer l'ordre de priorité et/ou le pourcentage en complétant un nouveau document.
- Revenir à l'ordre standard du règlement et par conséquent révoquer le contenu du formulaire en nous informant par écrit au moyen d'une lettre que vous aurez signée personnellement.

7. Qui date et signe le document ?

Vous en tant qu'affilié.

8. Quelles sont les conditions pour que le document soit accepté ?

Si le document a été correctement complété, daté et signé, AG Employee Benefits vous envoie un accusé de réception et le nouvel ordre de priorité sera d'application.

Nous vous conseillons de prendre une copie du document avant de l'envoyer. Vous ne recevez en effet d'AG Employee Benefits qu'un accusé de réception.

Les ratures et les corrections de mots ou de chiffres ne sont pas acceptées et annulent le document.

Si le document est complété de manière incorrecte ou illisible, AG Employee Benefits vous demandera de remplir un nouveau document. Entretemps, les dispositions antérieures restent d'application.

9. À partir de quand le nouvel ordre sera d'application ?

Le formulaire prend effet dès la date de la signature à condition d'être dûment complété, signé et daté et qu'il soit en la possession d'AG Employee Benefits.

Exemple 1

Si vous souhaitez un autre ordre de priorité que celui prévu dans le règlement de votre assurance de groupe, indiquez ci-dessous la/les personne(s) de votre choix :	NUMEROTATION du rang ¹	POURCENTAGE
Nom, prénom : <i>Peeters, Anne</i> Date de naissance : <i>02/11/2004</i> Adresse : <i>xxx</i> Parenté : <i>enfant</i>	1	50 %
Nom, prénom : <i>Peeters, Aline</i> Date de naissance : <i>18/01/2006</i> Adresse : <i>xxx</i> Parenté : <i>enfant</i>	1	50 %

Exemple 2

Si vous souhaitez un autre ordre de priorité que celui prévu dans le règlement de votre assurance de groupe, indiquez ci-dessous la/les personne(s) de votre choix :	NUMEROTATION du rang ¹	POURCENTAGE
Nom, prénom : <i>Peeters, Joseph</i> Date de naissance : <i>20/07/1971</i> Adresse : <i>xxx</i> Parenté : <i>cohabitant</i>	1	100 %
Nom, prénom : <i>Peeters, Anne</i> Date de naissance : <i>02/11/2004</i> Adresse : <i>xxx</i> Parenté : <i>enfant</i>	2	33,33 %
Nom, prénom : <i>Peeters, Aline</i> Date de naissance : <i>18/01/2006</i> Adresse : <i>xxx</i> Parenté : <i>enfant</i>	2	33,33 %
Nom, prénom : <i>Peeters, Marie</i> Date de naissance : <i>03/10/2008</i> Adresse : <i>xxx</i> Parenté : <i>enfant</i>	2	33,33 %
Nom, prénom : Date de naissance : Adresse : Parenté : %