

## VOS DONNEES PERSONNELLES

Les champs repris sur cette page sont les données dont nous avons besoin pour la gestion de votre contrat

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Langue :</b> <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> NL
<b>Adresse postale :</b>	<b>Téléphone/GSM :</b>	<b>E-mail :</b>
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>N° INAMI :</b>	<b>N° registre national :</b>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Université (facultatif) :</b>	<b>Année de promotion:</b>
<b>Etat civil:</b> <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> cohabitant légal <input type="checkbox"/> veuf (ve) <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé de corps et biens <input type="checkbox"/> séparé de fait <input type="checkbox"/> cohabitant de fait		<b>Votre statut :</b> <input type="checkbox"/> indépendant en personne physique: <input type="checkbox"/> à titre principal <input type="checkbox"/> conjoint-aidant <input type="checkbox"/> à titre complémentaire <input type="checkbox"/> aidant <input type="checkbox"/> dirigeant d'entreprise indépendant <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> fonctionnaire
<b>Votre profession :</b> <input type="checkbox"/> médecin généraliste <input type="checkbox"/> méd. gén. en formation, date fin de stage : _____ <input type="checkbox"/> médecin spécialiste <input type="checkbox"/> candidat spécialiste, date fin de stage : _____ spécialisation : _____ <input type="checkbox"/> pharmacien <input type="checkbox"/> kinésithérapeute <input type="checkbox"/> dentiste <input type="checkbox"/> logopède <input type="checkbox"/> stomatologue <input type="checkbox"/> infirmier – infirmière <input type="checkbox"/> autre : _____		

## VOTRE CORRESPONDANCE

### Courriers relatifs à la gestion du contrat

Limités aux documents nécessaires à la gestion de votre contrat ou que la loi nous impose de vous faire parvenir. Si vous nous avez fourni une adresse email, nous vous contacterons par défaut par voie électronique. Cochez la case qui suit si vous souhaitez être contacté par la poste:

### Courriers informatifs

Si vous ne souhaitez pas recevoir de courriers concernant les nouveautés en matière de sécurité sociale, veuillez cocher la case :

### Courriers commerciaux

Nous souhaiterions de temps à autre vous contacter à propos d'offres concernant les produits émis ou distribués par Amonis qui pourraient vous intéresser. Si vous ne souhaitez pas recevoir des offres commerciales de notre part, veuillez cocher la case ci-après :

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, les données à caractère personnel sont traitées conjointement par Amonis OFF, Amonis SRL et Amonis SA (ci-après « Amonis ») - sur base de l'exécution du contrat et de la prise de mesures précontractuelles et pour répondre aux obligations légales qui s'imposent - afin d'assurer la gestion du contrat, la gestion des affiliés, la gestion des cotisations, le paiement des impôts, taxes et contributions sociales, la gestion des avantages sociaux, le service de courtage, l'enregistrement et l'administration des administrateurs et membres de l'Assemblée Générale, la gestion du contentieux éventuel et pour répondre aux exigences légales en matière de pension complémentaire. Amonis se réserve le droit d'utiliser les données afin de communiquer ultérieurement des informations relatives aux produits émis et/ou distribués par Amonis dans le cadre de l'intérêt légitime d'Amonis à promouvoir ses services auprès de ses affiliés. Dans ce cadre, les données sont utilisées pour le profilage afin que les produits proposés correspondent aux exigences et besoins de l'affilié. Les personnes concernées peuvent s'opposer à tout moment à ce traitement (y compris au profilage relatif). Les données sont également traitées dans la lutte contre la fraude et les infractions de la clientèle sur base de l'intérêt légitime d'Amonis de prévenir tout abus. Finalement vos données sont traitées dans le cadre de la législation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux.

Les données collectées par Amonis sont transmises aux autorités publiques en vue de nous conformer à nos obligations légales. Les données personnelles peuvent être aussi envoyées à certains de nos partenaires privés (imprimeurs externes, banques, bureaux de marketing et de communication, call centers, avocats) à des fins de marketing direct dans le but d'améliorer la connaissance des clients et des prospects communs, de les informer de nos activités, produits et services et de leur envoyer des offres commerciales

Si les données à caractère personnel ne sont pas fournies ou fournies partiellement, Amonis sera dans l'impossibilité d'accepter la conclusion du contrat ou de fournir ses services. Les données sont conservées tout au long de la relation contractuelle et jusqu'à ce que les éventuelles actions en justice soient prescrites, sauf si la loi en dispose autrement. Vous pouvez consulter gratuitement vos informations personnelles, les modifier, les supprimer, vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel, demander la transmission de vos données dans un format structuré, retirer votre consentement ou demander la limitation du traitement de vos données personnelles par demande écrite avec copie recto-verso de votre carte d'identité à Amonis, Service Privacy, Place de Jamblinne de Meux 4, 1030 Bruxelles ou via email à [privacy@amonis.be](mailto:privacy@amonis.be). Vous pouvez également contacter le Data Protection Officer d'Amonis par email à [dpo@3headedgiant.be](mailto:dpo@3headedgiant.be). En cas de plainte, vous pouvez contacter l'Autorité de Protection des Données (Rue de la Presse, 35 à 1000 Bruxelles).

Pour plus d'informations, veuillez consulter la Notice Vie Privée d'Amonis OFF disponible sur [www.amonis.be](http://www.amonis.be). Sur demande, une copie papier de cette Notice vous sera transmise.

**Veuillez joindre une copie récente de votre carte d'identité. Amonis traite les informations sur votre carte d'identité (données d'identification et signature) afin de vérifier l'identité du signataire sur base de son intérêt légitime.**

Je déclare que les données reprises ci-dessus sont exactes et complètes.

Date et signature du Candidat-affilié :

**AMONIS OFP**  
**VOTRE EXEMPLAIRE**  
**CONVENTION DE PENSION SOCIALE**

**ENTRE:** AMONIS OFP,  
dont le siège social est sis à 1030 Bruxelles, Place de Jamblinne de Meux 4,  
ci-après dénommé "AMONIS", d'une part,

**ET:** Nom: ..... Prénom: .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune: .....  
Date de naissance : ..... N° de membre: .....  
ci-après dénommé "l'Affilié", d'autre part,

LES PARTIES ONT CONVENU CE QUI SUIV

**ARTICLE 1**

L'Affilié souscrit à la Pension complémentaire telle qu'organisée par AMONIS selon les dispositions du Règlement de pension n° 55.001-20220101 et du Règlement de solidarité n° 55.001-20220101-S ci-annexés.

Le Règlement de pension et le Règlement de solidarité font partie intégrante de la Convention de pension.

L' Affilié reconnaît avoir reçu un exemplaire de la fiche d'information, du Règlement de pension et du Règlement de solidarité, en avoir pris connaissance et marquer son accord sur le contenu. Ces documents sont disponibles sur [www.amonis.be](http://www.amonis.be) ainsi qu'en version papier sur demande.

Les mots et expressions qui, dans cette Convention de pension, commencent par une lettre majuscule, ont la même définition que dans le Règlement de pension et le Règlement de solidarité.

**ARTICLE 2**

L'intérêt de base fixé en conformité avec l'article 3.3.2 du Règlement de pension est actuellement de 1,2%.

**ARTICLE 3**

Dans le cas où l'Affilié souhaite déroger à l'ordre de priorité tel que précisé à l'art. 6 du Règlement de pension, il désigne ci-dessous soit une ou plusieurs catégorie(s) de Bénéficiaire(s), soit un ou plusieurs Bénéficiaire(s) nominatif(s).

1. Une ou plusieurs catégorie(s) :

- Conjoint ou Cohabitant légal
- Enfant(s)
- Autre Cohabitant(e)
- Parents
- Frères et sœurs

**OU**

2. Un ou plusieurs Bénéficiaire(s) nominativement désigné(s) :

Nom : ..... Numéro de registre national : .....  
Adresse : .....  
Nom : ..... Numéro de registre national : .....  
Adresse : .....  
Nom : ..... Numéro de registre national : .....  
Adresse : .....  
Nom : ..... Numéro de registre national : .....  
Adresse : .....  
Nom : ..... Numéro de registre national : .....  
Adresse : .....

Important :

- Si l’Affilié désigne plusieurs catégories, le partage se fera, sauf stipulation contraire, à parts égales entre chaque catégorie. Lorsque plusieurs personnes composent une même catégorie, le partage se fait également à parts égales au sein de cette même catégorie, sauf stipulation contraire.
- Sauf stipulation contraire, la répartition entre les Bénéficiaires désignés nominativement se fait à parts égales.
- Dans le cas où le choix mentionné ci-avant ne peut plus être appliqué pour cause de décès prématuré de tous les Bénéficiaires, l’ordre de priorité tel que précisé à l’art.6 du Règlement de pension sera d’application.
- Conformément aux dispositions relatives aux régimes matrimoniaux, une donation faite par un conjoint ne peut mettre en péril les intérêts de la famille (art. 224 Code civil). En outre, une donation de biens faisant partie du patrimoine commun des époux ne peut être effectuée sans le consentement de l’autre conjoint (art. 1419 Code civil). L’Affilié veillera donc, le cas échéant, à obtenir le consentement de son conjoint (par exemple au moyen d’une contresignature de la présente désignation) et/ou à l’informer de toute désignation bénéficiaire contraire aux intérêts de la famille.

#### ARTICLE 4

L’Affilié reconnaît avoir pris connaissance des Dispositions légales applicables au versement d’une Cotisation personnelle et que la Cotisation personnelle est conforme à ces Dispositions légales.

#### ARTICLE 5

Sans porter atteinte à l’article 2.2 du Règlement de pension, la Convention de pension prend effet, uniquement pour la réception des Avantages sociaux INAMI, le 30 décembre de l’année qui précède la date de signature de la présente Convention de pension.

#### ARTICLE 6

Dans le cadre de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, AMONIS se réserve le droit de résilier la Convention de pension dans l’éventualité où les documents nécessaires à l’identification ne sont pas transmis et/ou que l’évaluation du dossier aboutit à un refus de la relation d’affaires.

Fait à ..... le ..... en 2 exemplaires originaux ; chacune des parties déclarant avoir reçu celui qui lui revient.

Pour AMONIS:

L’Affilié:



Tom MERGAERTS  
Chief Executive Officer

(Signature précédée de la mention  
"Lu et approuvé")