



Service fédéral des Pensions

ENTREPRISE AGREEE SOUS LE  
CODE 1528 POUR LA BRANCHE VIE 21  
(A.R. DU 10.11.1997 - M.B. DU 29.11.1997)  
CCP n° 679-0078542-69

**L. Données techniques**

**1. L'assuré(e)**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe : M / F \*  
Nom de l'époux(se) : ..... Prénom : .....

**2. L'employeur**

	L'employeur précédent	L'employeur nouveau
Nom (Raison sociale)	..... .....	..... .....
Adresse	..... .....	..... .....
Localité	..... .....	..... .....
Statut de l'assuré(e)	Salarié / Indépendant *	Salarié / Indépendant *
Date de départ de l'assuré(e)	...../...../.....	

**3. L'assureur**

	L'assureur précédent	L'assureur nouveau
Nom (Raison sociale)	..... .....	Service fédéral des Pensions Service 520 (2ème pilier) 5ème étage
Adresse	..... .....	Tour du Midi
Localité	..... .....	1060 BRUXELLES
Personne à contacter Tél. N° de compte Références	..... ..... ////////// .....	E. WAEYTENS 02/529.29.53

\* Biffez la mention inutile

**II.a Situation du contrat précédent avant transfert**

Réduction au ...../...../.....

Type de garantie : Rente / Capital \*

Contrat	Date terme	Date d'affiliation	Combinaison	Garanties Vie		Garanties décès		Participation bénéficiaire constitué	
				Au 01.01.93	A la date de réduction	Au 01.01.93	A la date de réduction	Non-acquise	Acquise
Allocation				Sans objet		Sans objet			
Cotisation									

**II.b Situation du contrat après transfert**

Date de prise d'effet du contrat d'assurance groupe auprès du nouvel assureur : ...../...../.....

**III. Eléments techniques du transfert**

Date du transfert ..... /...../..... (date de réception de la demande par l'ancien assureur).

Contrat	RESERVE		Réserve participation bénéficiaire	
	Au 01.01.93	A la date du transfert	Non acquise immédiatement	Acquise immédiatement à la date du transfert
Allocation	Sans objet			
Cotisation				

Montant total transféré : .....

\* Biffez la mention inutile