



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