

## Demande de Convention de Pension

### Affilié et assuré

Nom, Prénom .....  
Date de naissance ..... H/F  
Adresse Privée .....  
Code Postal ..... Commune .....  
Tél. .... Fax ..... E-mail .....  
Adresse Professionnelle .....  
Code Postal ..... Commune ..... Tél .....  
Statut :  Indépendant  Employé ..... N° registre national: .....  
Profession ..... N° INAMI: .....  
Conventionné  oui  non

### Versements

L'affilié déclare qu'il attribuera au présent contrat les versements volontaires et variables suivants:

- Intervention INAMI : Convention Sociale de Pension  
 Versements personnels:  Convention de Pension  
 Convention Sociale de Pension

**Formule d'assurance:** capital différé avec contre assurance de la réserve

### Bénéficiaire

En cas de vie l'assuré  
En cas de décès  L'époux(se), à défaut, les enfants de l'assuré par parts égales et, à défaut, les héritiers légaux.  
ou  .....

### Garanties

Pension: Le capital constitué est versé en cas de vie de l'assuré à l'échéance du contrat.  
Décès: La couverture décès est égale à la réserve acquise à la date du décès de l'assuré.  
Garanties de solidarité: applicables aux conventions sociales de pension, conformément aux dispositions du règlement de solidarité en annexe.

**Prise d'effet du contrat:** ..... / ..... / .....

**Terme du contrat:** le 65ème anniversaire de l'assuré.

Le contrat est formé dès la signature de cette demande d'assurance par l'affilié. A dater de la réception de cette demande par la compagnie, l'affilié dispose d'un délai de 30 jours pour résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification.

Après traitement de cette demande, la compagnie transmettra à l'affilié, un contrat numéroté.

Fait à ..... , le .....  
L'affilié,