



Entreprise d'assurances agréée sous le n° code 0058

TEL + 32 (0)2 250 91 11

FAX + 32 (0)2 250 95 67

IBAN BE29 8777 9394 0464

BIC BNAC BE BB

RPM/TVA BE 0402 236 531

P&V Assurances SCRL

Rue Royale 151 - 1210 Bruxelles - Belgique

www.pv.be

CONTRAT N°

AGENCE

CONSEILLER

PRODUCTEUR

ENCAISSEUR

PROPOSITION D'ASSURANCE

- AFFAIRE NOUVELLE
- REVALORISATION
- ADJONCTION GARANTIES COMPLEMENTAIRES
- TRANSFORMATION
- REMISE EN COURS
- TRANSFORMATION DE PAIEMENT
- GO JUNIOR
- ADJONCTION DE L'ADAPT. PROGRAMMEE

PRENEUR N° client P&V DATE NAISSANCE

Titre Nom Prénom Jour Mois Année

Adresse, rue n° et éventuellement n° de la boîte Localité Code postal Pays

N° tél.: Sexe: N° carte d'identité:

Nationalité: Banque IBAN BIC

Lieu de naissance: E-mail: Etat civil:

PROFESSION

<input type="checkbox"/> 001 Etudiant	<input type="checkbox"/> 100 Ouvrier	<input type="checkbox"/> 203 Enseignant	<input type="checkbox"/> 301 Pensionné (*)	<input type="checkbox"/> 402 Artisan	<input type="checkbox"/> Autre à décrire:
<input type="checkbox"/> 002 Sans profession	<input type="checkbox"/> 200 Employé	<input type="checkbox"/> 204 Cadre	<input type="checkbox"/> 400 Indépendant	<input type="checkbox"/> 403 Commerçant	
	<input type="checkbox"/> 202 Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> 300 Rev. de remplac. (*)	<input type="checkbox"/> 401 Agriculteur	<input type="checkbox"/> 202 Militaire de car (*)	

En cas de décès du souscripteur, s'il n'est pas l'assuré, la propriété du contrat est transférée de plein droit à ce dernier.

ASSURE 1 (uniquement s'il est différent du preneur) DATE NAISSANCE

Titre Nom Prénom Jour Mois Année

Adresse, rue n° et éventuellement n° de la boîte Localité Code postal Pays

N° tél.: Sexe: MASCULIN N° carte d'identité: AAA AAAAAAAAAA AA

Nationalité: Nationale Etat civil:

PROFESSION

<input type="checkbox"/> 11 Etudiant	<input checked="" type="checkbox"/> 01 Employé	<input type="checkbox"/> 10 Rev. de remplac. (*)	<input type="checkbox"/> 06 Artisan	Précisions:
<input type="checkbox"/> 10 Sans profession	<input type="checkbox"/> 04 Fonctionnaire	<input type="checkbox"/> 09 Pensionné (*)	<input type="checkbox"/> 05 Commerçant	* à décrire:
<input type="checkbox"/> 00 Ouvrier	<input type="checkbox"/> 03 Enseignant	<input type="checkbox"/> 08 Indépendant	<input type="checkbox"/> 04 Militaire de car (*)	
	<input type="checkbox"/> 02 Cadre	<input type="checkbox"/> 07 Agriculteur	<input type="checkbox"/> 12 Autre	

ASSURE 2 Sexe: DATE NAISSANCE

Titre Nom Prénom Jour Mois Année

GARANTIES PROPOSEES Combinaison: PRIME (TTC-ACRA/ACRI compris): EUR

Capital décès Capital vie Périodicité 2 semestrielle 3 trimestrielle 4 mensuelle Type de paiement VCS O.P Domiciliation

Taux reconstitution: % Durée préassurance si PH années mois

Date d'effet: / / Age au terme: ans ou durée: années Durée paiement primes années

Avantage fiscal (1) Epargne à Long Terme (2) Epargne Pension Si (2), nom et prénom conjoint:

Indexation fiscale

Assurance complémentaire risque accident (ACRA):

1 fois capital décès 2 fois capital décès

Assurance complémentaire risque invalidité (ACRI):

remb. prime avance rente EUR

100 % couverture pour sports dangereux oui non

(amateur) et usage de la moto (surprime de 30 %) ?

Extension pour profession dangereuse? oui non

Si oui, laquelle?

(Si les extensions ne sont pas demandées ci-dessus, les limitations prévues dans les conditions générales Vie ou ACRI-ACRA sont d'application)

Enfants (Go Junior):

Nom: 1 2 3

Prénom:

Date de naissance:

Adaptation programmée de la prime à 5 % 7 % 10%

dès la 1ère échéance annuelle prochaine de prime

dès la 2ème échéance annuelle prochaine de prime

BENEFICIAIRES

1. En cas de décès, nom, prénom, précédé du lien de parenté DATE NAISSANCE

2. En cas de vie, nom, prénom, précédé du lien de parenté DATE NAISSANCE

Bénéficiaire ACRI (avance et/ou rente) DATE NAISSANCE

Nom, prénom, précédé du lien de parenté Jour Mois Année

SI BENEFICIAIRE ACCEPTANT N° référence du dossier

Nom ou dénomination, adresse du bénéficiaire

Zones à compléter si transformation, revalorisation, ajout adaptation programmée ou ACRI/ACRA s'il existe une avance sur contrat

n° police(s) à transformer date 1ère prime impayée faut-il la maintenir?

oui non

oui non

oui non

