

**CADRE RESERVE A BELIFE**

Numéro de convention

Nom du conseiller \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Agence : \_\_\_\_\_

**I. PARTIES CONTRACTANTES**

**1. SOUSCRIPTEUR (Personne morale)**

RAISON SOCIALE \_\_\_\_\_

Adresse géographique \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

Secteur d'activité \_\_\_\_\_

**2. ASSURE (Indiquer «IDEM»si le souscripteur est l'assuré)**

Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_

Date de Naissance  Lieu de Naissance \_\_\_\_\_

Situation matrimoniale Célibataire  Marié  Divorcé  Veuf(ve)  Concubin(e)

Adresse Géographique \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_ Téléphone Domicile \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

Adresse postale de l'Employeur \_\_\_\_\_ Téléphone Bureau \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

Email personnel \_\_\_\_\_ Email Professionnel \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà souscrit à des contrats d'assurances auprès de BELIFE ? Oui  Non

Merci de préciser le type de contrat le numéro de police \_\_\_\_\_

**3. BENEFICIAIRES :**

En cas de vie au terme du contrat :  l'Assuré  Autres, préciser svp \_\_\_\_\_

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat :

Mon conjoint non divorcé, ni séparé de corps (mariage civil unique)  Mes enfants (les citer)  Autres, préciser svp \_\_\_\_\_

Bénéficiaires (Nom et Prénoms)	En qualité de	Taux de répartition (si nécessaire)

**II- COTISATIONS**

**La cotisation est égale à 8,90% appliqué aux droits d'auteurs trimestriels avec un minimum de 5.000 frs**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature Burida

Signature de l'Assuré

Signature Belife

Précédé de la mention «Lu et approuvé certifié sincère et exact» apposé à la main