

QUI PEUT DEMANDER L'ALLOCATION DE NAISSANCE ?

Toute avocate inscrite (tableau, liste des stagiaires, listes B ou E) et qui accouche durant la période de validité du contrat collectif peut introduire une demande d'allocation de naissance.

Lors de chaque naissance, une allocation forfaitaire unique de 1.000 € est accordée à l'assurée.

QUAND DEMANDER L'ALLOCATION DE NAISSANCE ?

Après la naissance de votre enfant, renvoyez le formulaire directement à la compagnie Ethias avec l'original de « l'acte de naissance » délivré par la commune lorsque vous déclarez la naissance.

Formulaire à renvoyer dûment complété à l'attention d'Ethias par :

- ▶ e-mail : revenugaranti@ethias.be
- ▶ courrier : ETHIAS SA (Service 1171), rue des Croisiers 24 à 4000 Liège

 **Veillez joindre l'attestation de naissance délivrée par la Commune.**

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (FORMULAIRE À COMPLETER EN MAJUSCULE SVPL)

Nom : _____ Prénom : _____

(Nom de jeune fille s'il s'agit d'une femme mariée)

Adresse : _____ n° _____ bte _____

Code postal : _____ Localité : _____

Votre date de naissance : ____/____/____

Date d'inscription à l'Ordre : ____/____/____ Votre n° d'avocate : _____

ASSURANCE COLLECTIVE REVENU GARANTI (MALADIES ET ACCIDENTS CORPORELS)

- ▶ J'ai souscrit une(des) extension(s) individuelle(s) (*tranches supplémentaires*) : Oui Non

Si oui, n° de police : _____

- ▶ Je demande que l'allocation de naissance soit versée sur le compte :

IBAN ____ - ____ - ____ - ____ - ____

BIC _____

à mon nom

au nom de _____

ASSUREUR

Ethias SA, rue des Croisiers 24 à 4000 LIÈGE - www.ethias.be info@ethias.be

Entreprise d'assurances agréée sous le n° 0196 pour pratiquer toutes les branches d'assurances Non Vie, les assurances sur la vie, les assurances de nuptialité et de natalité (AR des 4 et 13 juillet 1979, MB du 14 juillet 1979) ainsi que les opérations de capitalisation (Décision CBFA du 9 janvier 2007, MB du 16 janvier 2007).

RPM Liège - TVA BE 0404.484.654 - Compte Belfius Banque : BE72 0910 0078 4416 - BIC : GKCCBEBB

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire.

Date : ____/____/20____

Signature de l'assurée _____