



Service fédéral des Pensions  
Tour du Midi  
Esplanade de l'Europe 1  
1060 BRUXELLES  
BELGIQUE

---

## Modèle 74ter PSS-65ans - Déclaration de prestations de maladie ou d'invalidité

---

(à remplir par le pensionné)

**Numéro du Registre national:**      .   .   -     .

Je déclare

- renoncer aux prestations de maladie et d'invalidité à partir de la date de prise de cours de ma pension, c'est-à-dire à partir du ..... (jour mois année).
- continuer à bénéficier de prestations de maladie ou d'invalidité à partir du ..... (jour mois année), c'est-à-dire à partir de ou après la date de prise de cours de ma pension de survie.

Ma mutuelle est (nom + adresse)

.....  
.....

J'autorise le Service fédéral des Pensions à contacter ma mutuelle pour :

- vérifier ma déclaration ;
- retenir, sur les arrérages de ma pension, les allocations de maladie ou d'invalidité que j'ai reçues indûment depuis la date de prise de cours de ma pension si je ne souhaite pas cumuler mon allocation de mutuelle avec ma pension du survie.

Fait à (lieu) ....., le ..... (jour mois année)

Signature:

Prénom NOM : .....  
Rue n° : .....  
CP LOCALITE : .....  
PAYS : .....