



A S S U R A N C E S
DEPARTEMENT C.E.P

PROPOSITION



ASSURANCE HOMME CLEF

Cette proposition, est destinée à tout(e) proposant(e), chef d'entreprise, PME, PMI, désirant protéger financièrement l'entreprise en cas de disparition de l'un de ses hommes -clef. Une étude personnalisée vous sera adressée à réception du présent formulaire.

SOUSCRIPTEUR

Nom, prénom, ou Raison Sociale.....
 Date de naissance.....Lieu de naissance.....
 Adresse.....
 Code postal.....Ville.....
 Téléphone.....Télécopie.....Email.....
 Secteur d'activité :.....
 Code APE.....SIRET.....

MONTANT DU CAPITAL SOUHAITE :

Echéance : 01.01

(Minimum 150 000 €)

(Maximum 1 525 000 €)

ASSURE

Nom, prénom,Date de naissance.....
 Adresse
Fonction dans l'entreprise.....Depuis le
 Code postal.....Ville.....
 Téléphone.....Télécopie.....Email.....
 Poids.....Taille.....

MONTANT DU CAPITAL SOUHAITE :

BENEFICIAIRES

- Mon conjoint, ni divorcé, ni séparé de corps, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à parts égales, à défaut mes héritiers.
- Autre clause bénéficiaire (Nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse).....

SITUATION D'ASSURANCE

Etes-vous actuellement assuré pour les risques dont vous demandez la garantie ? OUI NON

Si NON, pourquoi :.....

Compagnie	N° de police	Montant de la garantie	Date d'échéance	Prime actuelle

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation par l'assureur ? Si oui, motif.....

Un contrat de même nature vous à t'il été refusé ? Si oui, motif.....

36 RUE VERDI – PALAIS PERGOLA – 06000 NICE

☎ 04.93.88.56.99

✉ 04.93.88.50.96

build.construction@yahoo.fr

Sarl au Capital de 100 000 €.

RCS NICE 502 149 156.

APE 6622 Z

ORIAS 08043234

Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 530.1 et L 530.2 du Codes des Assurances

Taux annuel applicable au montant à assurer, à partir de 150 000 €

AGE	DECES.PTIA %	DECES.IPT %	AGE	DECES.PTIA %	DECES.IPT %
20	0.1080	0.1499	46	0.3531	0.4803
21	0.1159	0.1578	47	0.3794	0.5317
22	0.1214	0.1633	48	0.4135	0.5826
23	0.1185	0.1604	49	0.4598	0.6401
24	0.1187	0.1606	50	0.5068	0.6969
25	0.1174	0.1593	51	0.5548	0.7630
26	0.1175	0.1594	52	0.6097	0.8417
27	0.1185	0.1604	53	0.6658	0.9048
28	0.1202	0.1621	54	0.7286	0.9690
29	0.1228	0.1647	55	0.8035	1.0578
30	0.1269	0.1688	56	0.8657	1.1396
31	0.1318	0.1737	57	0.9290	1.2378
32	0.1368	0.1787	58	1.0153	1.3297
33	0.1449	0.1868	59	1.0938	1.4292
34	0.1523	0.1942	60	1.1867	1.5291
35	0.1597	0.2016	61	1.2779
36	0.1687	0.2106	62	1.3735
37	0.1794	0.2227	63	1.4729
38	0.1910	0.2441	64	1.5647
39	0.2003	0.2632	65	1.6687
40	0.2160	0.2984	Les éléments tarifaires seront transmis en fonction de vos déclarations ayant permis d'apprécier le risque, de ce fait, toute omission, réticence, ou renseignements inexacts, peut entraîner l'application des Articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances. Je déclare que les réponses apportées au présent questionnaire sont exactes et conformes à la réalité, et qu'elles serviront de base au futur contrat, après examen et accord de la		
41	0.2359	0.3239			
42	0.2527	0.3463			
43	0.2850	0.3661			
44	0.3096	0.3934			
45	0.3304	0.4296			

Compagnie.

Fait à.....le.....

Signature du Proposant
« Lu et approuvé »
Cachet commercial

Signature du Courtier