



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

PROPOSITION



ASSURANCE DECES / PREVOYANCE

Cette proposition, avec questionnaire médical, est destinée à tout(e) proposant(e) de 20 à 65 ans qui désire s'assurer en cas d'invalidité et protéger financièrement ses proches en cas de décès.

PROPOSANT

Nom, prénom,

Date de naissance.....Lieu de naissance.....

Adresse.....

Code postal.....Ville.....

Téléphone.....Télécopie.....Email.....

Profession :

Code APE.....SIRET.....

Poids.....Taille.....

Situation familiale : Marié / Pacsé Célibataire Veuf Divorcé Autre.....

MONTANT DU CAPITAL SOUHAITE :

CONJOINT(E)

Nom, prénom,Date de naissance.....

Adresse

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 de 16 000 € à 300 000 €

AGE	DECES.PTIA %	DECES.IPT %	AGE	DECES.PTIA %	DECES.IPT %
20	0.1440	0.1589	46	0.4708	0.5980
21	0.1545	0.1964	47	0.5059	0.6582
22	0.1619	0.2038	48	0.5513	0.7204
23	0.1581	0.2000	49	0.6130	0.7933
24	0.1583	0.2002	50	0.6757	0.8658
25	0.1565	0.1984	51	0.7397	0.9479
26	0.1567	0.1986	52	0.8129	1.0449
27	0.1580	0.1999	53	0.8878	1.1268
28	0.1603	0.2022	54	0.9714	1.2118
29	0.1637	0.2056	55	1.0713	1.3256
30	0.1692	0.2111	56	1.1542	1.4281
31	0.1758	0.2177	57	1.2387	1.5475
32	0.1824	0.2243	58	1.3537	1.6681
33	0.1932	0.2351	59	1.4584	1.7938
34	0.2030	0.2449	60	1.5822	1.9246
35	0.2129	0.2548	61	1.7039	.....
36	0.2250	0.2669	62	1.8313	.....
37	0.2392	0.2825	63	1.9639	.....
38	0.2547	0.3078	64	2.0862	.....
39	0.2670	0.3299	65	2.2249	.....
40	0.2880	0.3704	66	2.3635	.....
41	0.3145	0.4025	67	2.5588	.....
42	0.3369	0.4305	68	2.7662	.....
43	0.3800	0.4611	69	2.9965	.....
44	0.4128	0.4966	70	3.2420	.....
45	0.4406	0.5398			

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 Compagnie.

Fait à.....le.....

Signature du Proposant
« Lu et approuvé »
Cachet commercial

Signature du Courtier