

Renseignements nécessaires pour établir une proposition PREVOYANCE

Titre	_____		
Nom	_____	Prénom	_____
Etat Civil	_____	Nationalité / Permis	_____
Adresse	_____	NPA / Localité	_____
Pays	_____	Téléphone	_____
E-mail	_____	Sexe	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Prénatale
Date de naissance	_____	Fumeur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Profession	_____	Statut	<input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Salarié

Forme de prévoyance 3 A 3 B

Type d'assurance

- Capital en cas de vie et de décès (Mixte)
- Capital en cas de décès (Risque Pur)
- Rentes viagères
- Rentes d'invalidité

Financement

- Prime périodique Prime unique

Mode de paiement

- Annuel Semestriel Mensuel

Libération des primes en cas d'invalidité de gain

- Sans 3 mois 6 mois
- 12 mois 24 mois

Prime désirée selon le mode de paiement en CHF

Début de l'assurance _____

Durée en année _____