

## 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** \_\_\_\_\_