

Nom ou dénomination sociale de l'agent

ARCHEREAU ET MAROLLEAU

GENERALI
CONCLUSION D'ENTRETIEN ET CONSEILS

Adresse(s)

BP 50052
20B RUE DU FG ST JACQUES
21202 BEAUNE CEDEXTél : 03 80 24 75 80
Fax : 03 80 24 90 22

Nous vous informons que votre intermédiaire en Assurances est Agent Général des Compagnies Generali IARD - VIE et L'ÉQUITÉ.
À ce titre, il est soumis à une obligation contractuelle d'exclusivité.

Numéro d'immatriculation d'intermédiaire d'assurance :
Ce numéro peut être vérifié sur le site www.orias.fr

En cas de contestation, vous pouvez vous adresser à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Chère Madame, Cher Monsieur

Nous vous prions de trouver ci-après le recensement de vos besoins et exigences que nous avons réalisé ensemble, sur la base de vos déclarations.

Ces informations sont recueillies conformément aux dispositions des articles L 520-1, R 520-1 et R 520-2 du Code des assurances, qui encadrent les informations à fournir par les intermédiaires d'assurance.

Vos besoins

Votre situation personnelle

Nom **Parent** Prénom **Caroline**

Date de naissance **1 9 0 4 1 9 7 7**

Vous êtes Marié(e) Pacsé(e) En concubinage
 Célibataire Divorcé(e) Veuf(ve)

Si vous êtes marié(e), quel est votre régime matrimonial ?
 Communauté légale Communauté universelle
 Séparation de biens Participation aux acquêts

Avez-vous des enfants ? Oui - nombre :
 Non

Observations particulières :

Votre situation professionnelle

Vous êtes : Sans profession Salarié Fonctionnaire
 Profession libérale Commerçant-Artisan Exploitant agricole
 Cadre dirigeant Chef d'entreprise Retraité
 Autre :

Quelle est votre profession actuelle (ou la dernière profession exercée) ?

Observations particulières :

Votre situation patrimoniale

Montant du revenu annuel de votre foyer fiscal : en euros

Êtes-vous imposable ? Oui Non

Êtes-vous soumis à l'ISF ? Oui Non

Observations particulières :

Vos exigences

Vous souhaitez (un ou plusieurs souhaits)

- Transmettre un capital à vos proches en cas de décès
- Prévoir le versement d'une rente à votre conjoint
- Prévoir le versement d'une rente d'éducation à vos enfants en cas de décès
- Utiliser un contrat d'assurance comme instrument de garantie
- Vous protéger contre le risque incapacité de travail
- Vous protéger contre le risque invalidité
- Vous assurer pour le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux et de maternité
- L'adhérent peut-il prétendre à la déductibilité des cotisations au titre de la loi MADELIN ?
- Si oui, l'adhérent souhaite-t-il pouvoir déduire ses cotisations ?
- L'adhérent souhaite-t-il bénéficier d'un régime d'imposition favorable sur les prestations éventuellement versées ?
- Autre (à préciser) :

Observations particulières :

Contrat proposé

Compte tenu de éléments recueillis ci-avant, nous vous recommandons la souscription du contrat suivant :

- Contrat PLAN PROFESSIONS LIBÉRALES
- Contrat PLAN GÉRANTS MAJORITAIRES
- contrat LA PRÉVOYANCE PRO
- Contrat couplé LA PRÉVOYANCE PRO et IDÉO SANTÉ
- Contrat NOVITA

Pour les raisons suivantes :

Ce contrat est adapté aux besoins et aux exigences du Client car il comporte les garanties suivantes :

Signatures

Les garanties du contrat que vous vous apprêtez à souscrire sont assorties de conditions et d'exclusions, précisées aux dispositions générales du contrat. Nous vous invitons donc à consulter attentivement ce dernier document.

Par ailleurs, nous attirons votre attention sur les écarts entre vos exigences et besoins et le contrat proposé :
(à compléter le cas échéant)

Je soussigné(e), , **déclare que les informations qui ont servi de base à l'établissement du présent document sont sincères et exactes.**

Je reconnais également :

- **que le présent document retranscrit fidèlement mes exigences et mes besoins,**
- **que j'ai pris connaissance des garanties proposées et des éventuels écarts avec les garanties souhaitées.**

J'ai en outre été informé que l'absence, l'insuffisance ou l'inexactitude des réponses fournies aux questions posées a pour conséquence de rendre inadapté le conseil qui a été délivré.

Conformément à l'article R520-1 du Code des assurances, en cas de contestations vous devez écrire à notre service traitant les réclamations à l'adresse suivante :

Votre Agent général est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données ci-dessus collectées qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à

Ces données sont destinées à l'agent général et sont nécessaires pour déterminer vos besoins et objectifs. Elles pourront fait l'objet de transmission aux sociétés mandantes : Generali IARD - Vie et L'ÉQUITÉ.

Fait à , le

En deux exemplaires originaux dont l'un est remis au Client qui reconnaît l'avoir reçu.

Signature du Client

Signature de l'Intermédiaire