

Date d'effet : 01/01/2017

Date d'étude du dossier : 21/12/2016

Capital : 1 200 000,00 Euros
Durée : 240 mois

Etude pour :
Madame PARENT CAROLINE

Né le 19/04/1977, âge tarifé: 40 ans, Fumeur
Profession : Cadre commercial
Classe professionnelle : 1

Frais de dossier : 20 €

Récapitulatif des emprunts

N° Prêt	Montant	Valeur résiduelle	Durée totale	Taux	Différé	Quotité souhaitée*	Type
375454	1 200 000,00		240 mois	1,50 %		100 %	Amortissable

* pour l'ensemble des garanties

Terme des Garanties Souhaitées

Décès	31/12/2036
PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)	31/12/2036
IPT (Invalidité Permanente Totale)	31/12/2036
ITT (Incapacité Temporaire et Totale de travail)	31/12/2036
EXO	31/12/2036

Sous réserve des cas de cessation des garanties prévus aux Conditions

rajouter bandelettes urinaire = sucre, albumine sang, leucocyte -

Récapitulatif des Garanties Souhaitée

Prêt(s)	Décès PTIA	IPT	ITT	IPP	d'Emploi	Moyen	TAEAE
375454	34 044,17	11 566,30	8 288,74	0,00	0,00	0,22 %	0,43 %
TOTAL	34 044,17	11 566,30	8 288,74				

Le TAEAE tient compte des informations connues au jour du projet.

Formalités Médicales

Questionnaire médical
Rapport de visite médicale
Electrocardiogramme de repos avec tracés et compte rendu du cardiologue
Profil sanguin
Rapport cardiovasculaire

Formalités	Détail
Profil sanguin	Numération formule sanguine, vitesse de sédimentation, numération plaquettaire, glycémie à jeun, triglycérides, cholestérol total et HDL - LDL, urée, créatinine, acide urique, gamma GT, transaminases (ASAT, ALAT), sérologie HIV 1 et 2, sérologie de l'hépatite B (Antigène HBS) et de l'hépatite C (anticorps anti VHC).

NOVITÀ EMPRUNTEUR (CRD)

LES FORMALITÉS MÉDICALES - 1ER ASSURÉ

FORMALITÉS DE SOUSCRIPTION FAISANT OFFICE D'ORDRE DE MISSION

L'établissement du contrat nécessite la fourniture des éléments suivants :

1er assuré : M. MATHIAS PARENT (26 ans)

- Bilan sanguin (formule 1) Numération et Formule Sanguine, Plaquettes, Vitesse de sédimentation, Cholestérol Total / HDL, Glycémie à jeun, Triglycérides, Créatinine, ASAT, ALAT, GGT, sérologie H.I.V. 1 & 2, Dosage de la protéine C réactive, Acide urique, Phosphatase alcaline, Marqueurs de l'hépatite B (Ag Hbs) et de l'hépatite C (AC anti-VHC). Pour les hommes de + de 50 ans dosage de l'Antigène Spécifique de la prostate.
- Electrocardiogramme de repos avec compte rendu du cardiologue (avec tracés et conclusions du cardiologue)
- Examen d'urines (recherche dans les urines): Sucre, Albumine, Leucocytes, Sang, Cytobactériologie des urines, dosage de la cotinine urinaire (pour accès au tarif non-fumeur de NOVITA).
- Questionnaire de santé
- Rapport médical par médecin agréé par la Cie, comprenant analyse d'urines par bandelettes réactives

Le projet actuel tient compte du cumul de risque avec des contrats préexistants ; toutefois, GENERALI se réserve le droit de requérir des examens complémentaires. Les honoraires de ces examens sont pris en charge par la compagnie.

Les examens et honoraires correspondants sont à adresser au médecin-conseil de GENERALI. Nous remercions les médecins examinateurs de faire figurer sur le rapport médical le nom du contrat qui figure sur la présente lettre de mission.

NOMS ET ADRESSES DES MÉDECINS AGRÉÉS

Les examens peuvent être réalisés auprès d'un médecin agréé par GENERALI ou par tout médecin sollicité librement par le proposant.
La liste des professionnels de santé agréés par la compagnie est à votre disposition auprès de votre intermédiaire GENERALI.

NOM ET ADRESSE DE L'AGENT OU COURTIER - COORDONNEES DU MEDECIN-CONSEIL DE GENERALI

ARCHEREAU ET MAROLLEAU
20B RUE DU FG ST JACQUES BP 50052
21202 BEAUNE CEDEX
Tél. : 0380247580
Fax : 0380249022

Service Emprunteur individuel
Monsieur le Médecin Conseil de GENERALI
Generali Vie
2 rue Pillet-Will
75009 Paris

