

Étude personnalisée Prévoyance individuelle

• *Identité du gérant :*

Informations	Assuré		Conjoint	
Nom / Prénom :				
Date et lieu de naissance :				
Situation familiale :				
Profession exacte :				
Statut :				
Nombre d'enfants à charge :				
Adresse :				
CP / Ville :				
Téléphone :				
E-mail :				
Fumeur :	Oui	Non	Oui	Non
Régime obligatoire :				
Déplacement professionnel (+35 000KM/an) :	Oui	Non	Oui	Non
Travaux manuels dangereux :	Oui	Non	Oui	Non
Caisse vieillesse :				
Revenu annuel :				
Dividende :				
Conjoint collaborateur :	Oui	Non	Oui	Non
Sport(s) pratiqué(s) :				

• *Identité de l'entreprise :*

Raison sociale :

Statut juridique :

Code Postal / Ville :

SIRET :

Code NAF / APE :

Date de création :

Date de clôture du bilan :

Comptable :

• *Choix des garanties :*

Base de revenus :

€mois

€an

Garanties :

DC / PTIA toute cause

Double effet

Option doublement accident

Incapacité / Invalidité

Option rente conjoint

Rente éducation

Rente viagère

Franchise

Réduction de franchise

Frais généraux

€/ an

NOTES :

