

**Étude personnalisée**  
**santé, retraite et prévoyance individuelles**

**Identité de l'entreprise :**

Statut juridique / Raison sociale :  
 C.P. / Ville :  
 SIRET :  
 Code NAF / APE :  
 Date de création :  
 Date de clôture du bilan :  
 Comptable :

**Identité du prospect :**

Informations	Assuré	Conjoint
Nom / Prénom :		
Téléphone :		
E-Mail :		
Date et lieu de naissance :		
Situation familiale :		
Statut :		
Profession exacte :		
CP / Ville :		
Fumeur :	Oui          Non	Oui          Non
Régime obligatoire :		
Déplacements professionnels :	Oui   Non   - nombre de km / an :	Oui   Non   - nombre de km / an :
Travaux manuels dangereux :	Oui          Non	Oui          Non
Caisse vieillesse :		
Revenu annuel :		
Conjoint collaborateur :	Oui          Non	Oui          Non

**LA SANTE**

Assurer votre famille : Oui          Non

Assurés	Nom / Prénom	Date de naissance	Régime obligatoire
Conjoint :			
Enfant 1 :			
Enfant 2 :			
Enfant 3 :			
Enfant 4 :			
Enfant 5 :			

Date d'effet :

Garanties souhaitées :

**LA RETRAITE**

**Choix des options :**

Options "rente individuelle" :

Option "rente couple" : \*Réversion totale

\*Réversion partielle

## LA PREVOYANCE

### Choix des garanties :

#### 1 **Base de revenu :**

€/ mois

€/ an

#### 1 **Garanties :**

DC / PTIA toutes causes

Double effet

Option doublement accident

Incapacité / Invalidité

Option rente conjoint

Rente éducation

Rente viagère

Franchise

Réduction de franchise

Frais généraux

€/ an

## NOTES