

Nouvelle Formule

SUPER NOVATERM CRÉDIT

Proposition d'assurance individuelle emprunteur

AIG VIE

Code Courtier : 53968
E-mail :

ADVISE
gestion@selfassur.com

Cachet du Courtier

Cadre réservé à la Compagnie

PERSONNE(S) A ASSURER

1^{er} Assuré : M. Mme Mlle

NOM _____
Prénom _____
Nom de jeune fille _____
Date de naissance _____
Lieu de naissance _____
Nationalité _____
Situation de famille : Marié(e) Célibataire Divorcé(e)
 Veuf(ve) Concubin(e) Pacsé(e)
Profession actuelle _____
Secteur d'activité _____
Adresse personnelle _____
Code postal _____ Ville _____
Tél. _____ Tél mobile _____
E-mail _____

2^{ème} Assuré : (le cas échéant) M. Mme Mlle

NOM _____
Prénom _____
Nom de jeune fille _____
Date de naissance _____
Lieu de naissance _____
Nationalité _____
Situation de famille : Marié(e) Célibataire Divorcé(e)
 Veuf(ve) Concubin(e) Pacsé(e)
Profession actuelle _____
Secteur d'activité _____
Adresse personnelle _____
Code postal _____ Ville _____
Tél. _____ Tél mobile _____
E-mail _____

SOUSCRIPTEUR(S)

Chaque Assuré est souscripteur de son propre contrat 1^{er} Assuré 2^{ème} Assuré
 Autre pour les deux Assurés : _____
Adresse _____ Code postal _____
Ville _____ Tél. _____

CARACTERISTIQUES DE L'EMPRUNT

	Prêts à assurer (€)	Taux d'intérêt	Durée (ans)	dont différé (ans)	Type			Bénéficiaire acceptant / Organisme prêteur Nom et adresse complète
					Amortissable	In fine	Autre	
1		%			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		%			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		%			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		%			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CAPITAL TOTAL = _____ €

Le solde éventuel aux héritiers de l'Assuré(e). Pour un autre bénéficiaire, complétez la Clause bénéficiaire de la page suivante.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSURANCE

	Quotité (% du capital total) ≤ 100% par assuré	Cochez l'option choisie :			Choix des garanties de la Formule Sur-mesure		
		Formule de Base	Pack Avantage	Formule Sur-mesure	IP T	I J	EX O
1 ^{er} Assuré	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui Franchise : <input type="checkbox"/> 30j <input type="checkbox"/> 60j <input type="checkbox"/> 90j	<input type="checkbox"/> Oui
2 ^{ème} Assuré	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui Franchise : <input type="checkbox"/> 30j <input type="checkbox"/> 60j <input type="checkbox"/> 90j	<input type="checkbox"/> Oui

Voir descriptif des options page 2

Date d'effet souhaitée _____ Pack avantage : pour les prêts personnalisés, indiquer le montant d'IJ. 1^{er} assuré : _____ € ; 2^{ème} assuré : _____ €

DÉCLARATION NON-FUMEUR (à signer impérativement pour bénéficier du tarif non-fumeur)

Je soussigné(e) déclare ne pas avoir fumé de cigarettes, cigares ou pipes au cours des 24 derniers mois et ne pas avoir dû arrêter de fumer suite à la demande expresse du corps médical.

Cette déclaration fait partie intégrante de mon contrat d'assurance.

Fait à _____ Le _____ 20__

Fait à _____ Le _____ 20__

Signature du 1^{er} Assuré

Signature du 2^{ème} Assuré

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS : Loi du 6 janvier 1978 sur l'informatique et les libertés modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 : Les informations recueillies sur ce document sont nécessaires au traitement de votre demande. Elles pourront être communiquées aux personnes intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. Vous pouvez y accéder ou les rectifier en vous adressant à AIG VIE (Alico S.A.) - Tour AIG - TSA 22 222 - 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX - en précisant vos nom, prénom, adresse et si possible votre référence client.

AIG VIE France (Alico S.A.) - Société Anonyme au capital de 45 734 705 € - Régie par le Code des Assurances - RCS Nanterre B 722 092 368 - Tour AIG, 92079 Paris La Défense Cedex. Proposition SNC - Page 1/2



Proposition d'assurance individuelle emprunteur (suite)



Tour AIG - TSA 22 222
92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX

1^{er} Assuré : NOM et prénom _____
2^{ème} Assuré : NOM et prénom _____

DESCRIPTIF DES OPTIONS

FORMULE DE BASE

- **Décès** *Souscription jusqu'à 80 ans*
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** *Jusqu'à 64 ans inclus*

FORMULE SUR-MESURE

Formule de Base + une ou plusieurs garanties à choisir :

- **Invalidité Permanente et Totale (IPT)** : max. 2,5 M€.
- **Indemnité Journalière en cas d'Incapacité Temporaire Totale (IJ)** : Max. 350 € / j ; Franchise au choix : 30 j ou 60 j ou 90 j
- **Exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale (EXO)** : Franchise de 90 j

Souscription jusqu'à 64 ans

Le détail des garanties est précisé dans les Conditions Générales du contrat.

PACK AVANTAGE

Formule de Base + toutes les garanties incluses :

- **Invalidité Permanente et Totale (IPT)** : max. 2,5 M€
- **Indemnité Journalière en cas d'Incapacité Temporaire Totale (IJ)** : Max. 350 € / j ; Franchise de 90 j
- **Exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale (EXO)** : Franchise de 90 j

Souscription jusqu'à 64 ans



PRIME

	FRACTIONNEMENT				MODE DE PAIEMENT	
	Annuel	Semestriel	Trimestriel ⁽¹⁾	Mensuel ⁽¹⁾	Prélèvement automatique	Chèque à l'ordre d'AIG VIE
1 ^{er} Assuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} Assuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frais de fractionnement : Sem. 2% - Trim. 3% - Mens. 4%

⁽¹⁾ Prélèvement automatique uniquement

⚠ N'oubliez pas de joindre un RIB par souscripteur, sinon les primes des 2 assurés seront prélevées sur le même compte.

CLAUSES BENEFICIAIRE Super Novaterm Crédit

CLAUSE NANTISSEMENT

Le conjoint, à défaut les héritiers de l'assuré

Nantissement au profit de l'organisme prêteur (Précisez le nom et l'adresse complète) :

CLAUSE SEQUESTRE

Le conjoint, à défaut les héritiers de l'assuré

Les sommes exigibles seront versées entre les mains de Maître (Précisez le nom et l'adresse du notaire) :

L'Assureur étant entièrement, valablement et définitivement libéré par ledit versement.

AUTRE : _____

SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales Super Novaterm Crédit (réf. CGSNC05) valant notice d'information, comportant notamment le modèle de la lettre de renonciation. Je déclare en outre exacts les renseignements mentionnés dans cette proposition d'assurance et dans la déclaration de santé ou le questionnaire de santé qui la complète. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'assurance (Art. L.113-8 du Code des Assurances). L'assurance prend effet après la signature des Conditions Particulières par chacune des parties et l'encaissement de la première prime par AIG VIE.

Dans le cadre d'une souscription pour 2 assurés, deux contrats individuels distincts seront émis.

Fait à _____ Le _____ 20__

Signature du 1 ^{er} Assuré 	Signature du 2 ^{ème} Assuré 	Signature du souscripteur (si différent des assurés) et cachet pour les entreprises 	Signature de l'intermédiaire
---	--	---	----------------------------------

INFORMATIQUE ET LIBERTES : Loi du 6 janvier 1978 sur l'informatique et les libertés modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 : Les informations recueillies sur ce document sont nécessaires au traitement de votre demande. Elles pourront être communiquées aux personnes intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. Vous pouvez y accéder ou les rectifier en vous adressant à AIG VIE (Alico S.A.) - Tour AIG - TSA 22 222 - 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX - en précisant vos nom, prénom, adresse et si possible votre référence client.

AIG VIE France (Alico S.A.) - Société Anonyme au capital de 45 734 705 € - Régie par le Code des Assurances - RCS Nanterre B 722 092 368 - Tour AIG, 92079 Paris La Défense Cedex. Proposition SNC - Page 2/2

SNC_LIASSE1006 - Renvoyez l'original à AIG VIE et conservez une copie pour l'intermédiaire et une pour le souscripteur