

Generali Vie,
9, boulevard Haussmann
75440 Paris Cedex 09

Cabinet : Advise

Nom de l'Inspecteur: E Werba

Code : A1259

Code : A1259

Formalités médicales déclenchées : Oui Non

Merci de compléter cette demande d'adhésion en MAJUSCULE.

Assuré 1 ■ M. ■ Mme ■ Melle

N° à reprendre sur le Questionnaire de santé

Nom :

Date de naissance : _____

Prénom :

Lieu de naissance :

Nom de jeune fille :

Code postal : _____ Pays :

Adresse fiscale : N° Rue :

Tél. domicile : _____

Code postal : _____

Tél. professionnel : _____

Ville :

Situation de famille :

Adresse internet

Profession/Fonction : (nature exacte de l'activité)

Temps complet Temps partiel Temps partiel pour raison médicale

Sports pratiqués :

Catégorie professionnelle : 1 2 3

en amateur professionnel avec compétition

Déclarez-vous sur l'honneur ne pas fumer, ou avoir arrêté de fumer depuis au moins 24 mois, sans que cet arrêt soit à la demande expresse du corps médical ? oui non

Utilisez-vous des avions ou hélicoptères privés ? : oui non

Assuré 2 ■ M. ■ Mme ■ Melle

N° à reprendre sur le Questionnaire de santé

Nom :

Date de naissance : _____

Prénom :

Lieu de naissance :

Nom de jeune fille :

Code postal : _____ Pays :

Adresse fiscale : N° Rue :

Tél. domicile : _____

Code postal : _____

Tél. professionnel : _____

Ville :

Situation de famille :

Adresse internet

Profession/Fonction : (nature exacte de l'activité)

Temps complet Temps partiel Temps partiel pour raison médicale

Sports pratiqués :

Catégorie professionnelle : 1 2 3

en amateur professionnel avec compétition

Déclarez-vous sur l'honneur ne pas fumer, ou avoir arrêté de fumer depuis au moins 24 mois, sans que cet arrêt soit à la demande expresse du corps médical ? oui non

Utilisez-vous des avions ou hélicoptères privés ? : oui non

DATE D'EFFET : _____

La DATE D'EFFET : La date d'effet doit correspondre à la date prévue pour la signature de l'offre de prêt par le client, date à laquelle celui-ci est engagé vis-à-vis de la banque. La date d'effet du contrat ne sera pas modifiable une fois le contrat émis.

Si la date de signature de l'offre du prêt est postérieure à celle prévue initialement, dans la limite de 3 mois et sans autre modification du prêt, la Compagnie tiendra compte pour le service des prestations de l'engagement effectif de l'assuré envers la banque. En cas de décalage de plus de 3 mois, ou de date avancée par rapport à la date prévue initialement, le contrat sera annulé et ré-émis.

Novità Emprunteur (Capital Restant Dû)

Montant du Prêt	Durée (mois)	Quotité (toutes garanties)		Taux	Type de Prêt
		Ass. 1	Ass. 2		
1					<input type="checkbox"/> Taux fixe <input type="checkbox"/> Taux variable <input type="checkbox"/> Echéances modulables <input type="checkbox"/> A paliers <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Différé d'amortissement - Nb mois : <input style="width: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres :
Nom et adresse de l'organisme prêteur : Fax : GARANTIES DEMANDEES ASSURE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> P.T.I.A. <input type="checkbox"/> ITT/IP 66 <input type="checkbox"/> EXO. : <input type="checkbox"/> 30 j. <input type="checkbox"/> 60 j. <input type="checkbox"/> 90 j. <input type="checkbox"/> 180 j. <input type="checkbox"/> ITT/IP 33* GARANTIES DEMANDEES ASSURE 2 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> P.T.I.A. <input type="checkbox"/> ITT/IP 66 <input type="checkbox"/> EXO. : <input type="checkbox"/> 30 j. <input type="checkbox"/> 60 j. <input type="checkbox"/> 90 j. <input type="checkbox"/> 180 j. <input type="checkbox"/> ITT/IP 33*					
2					<input type="checkbox"/> Taux fixe <input type="checkbox"/> Taux variable <input type="checkbox"/> Echéances modulables <input type="checkbox"/> A paliers <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Différé d'amortissement - Nb mois : <input style="width: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres :
Nom et adresse de l'organisme prêteur : Fax : GARANTIES DEMANDEES ASSURE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> P.T.I.A. <input type="checkbox"/> ITT/IP 66 <input type="checkbox"/> EXO. : <input type="checkbox"/> 30 j. <input type="checkbox"/> 60 j. <input type="checkbox"/> 90 j. <input type="checkbox"/> 180 j. <input type="checkbox"/> ITT/IP 33* GARANTIES DEMANDEES ASSURE 2 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> P.T.I.A. <input type="checkbox"/> ITT/IP 66 <input type="checkbox"/> EXO. : <input type="checkbox"/> 30 j. <input type="checkbox"/> 60 j. <input type="checkbox"/> 90 j. <input type="checkbox"/> 180 j. <input type="checkbox"/> ITT/IP 33*					
3					<input type="checkbox"/> Taux fixe <input type="checkbox"/> Taux variable <input type="checkbox"/> Echéances modulables <input type="checkbox"/> A paliers <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Différé d'amortissement - Nb mois : <input style="width: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres :
Nom et adresse de l'organisme prêteur : Fax : GARANTIES DEMANDEES ASSURE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> P.T.I.A. <input type="checkbox"/> ITT/IP 66 <input type="checkbox"/> EXO. : <input type="checkbox"/> 30 j. <input type="checkbox"/> 60 j. <input type="checkbox"/> 90 j. <input type="checkbox"/> 180 j. <input type="checkbox"/> ITT/IP 33* GARANTIES DEMANDEES ASSURE 2 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> P.T.I.A. <input type="checkbox"/> ITT/IP 66 <input type="checkbox"/> EXO. : <input type="checkbox"/> 30 j. <input type="checkbox"/> 60 j. <input type="checkbox"/> 90 j. <input type="checkbox"/> 180 j. <input type="checkbox"/> ITT/IP 33*					
4					<input type="checkbox"/> Taux fixe <input type="checkbox"/> Taux variable <input type="checkbox"/> Echéances modulables <input type="checkbox"/> A paliers <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Différé d'amortissement - Nb mois : <input style="width: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres :
Nom et adresse de l'organisme prêteur : Fax : GARANTIES DEMANDEES ASSURE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> P.T.I.A. <input type="checkbox"/> ITT/IP 66 <input type="checkbox"/> EXO. : <input type="checkbox"/> 30 j. <input type="checkbox"/> 60 j. <input type="checkbox"/> 90 j. <input type="checkbox"/> 180 j. <input type="checkbox"/> ITT/IP 33* GARANTIES DEMANDEES ASSURE 2 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> P.T.I.A. <input type="checkbox"/> ITT/IP 66 <input type="checkbox"/> EXO. : <input type="checkbox"/> 30 j. <input type="checkbox"/> 60 j. <input type="checkbox"/> 90 j. <input type="checkbox"/> 180 j. <input type="checkbox"/> ITT/IP 33*					

Montant Global des COTISATIONS ANNUELLES de la première année indiquée sur l'étude personnalisée (sous réserve d'acceptation par Generali). Montant Global des CAPITAUX par assuré	ASSURE 1	ASSURE 2

* Possible si ITT/IP66 souscrite

Demande de souscription

PRETS A PALIERS

Palier	Durée (mois)	Echéance (Euros)
1		
2		
3		
4		
5		

Palier	Durée (mois)	Echéance (Euros)
1		
2		
3		
4		
5		

PERIODICITE

Cotisation : Prime Unique Mensuelle* Trimestrielle Semestrielle Annuelle TIP

*prélèvement automatique obligatoire

CONTRACTANT

Si différent de l'assuré 1 et 2

.....
.....

ASSURE 1

Bénéficiaire (assuré 1)

En cas de décès le ou les organismes(s) prêteur(s) figurant ci-contre à concurrence des sommes dues, le solde éventuel au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants vivants ou représentés de l'assuré par parts égales, à défaut aux héritiers de l'assuré.

Autre :

à défaut aux héritiers de l'assuré.

ASSURE 2

Bénéficiaire (assuré 2)

En cas de décès le ou les organismes(s) prêteur(s) figurant ci-contre à concurrence des sommes dues, le solde éventuel au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants vivants ou représentés de l'assuré par parts égales, à défaut aux héritiers de l'assuré.

Autre :

à défaut aux héritiers de l'assuré.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

• Déclaration générale - Déclarations de l'assurable

Je confirme que toutes mes déclarations sont totalement exactes et sincères et j'ai pleinement conscience que, dans le cas contraire, j'aurais commis des réticences et fausses déclarations pouvant entraîner la nullité de l'assurance (art. L. 113-8 du Code de assurances).

Pour le cas où les déclarations de l'assurable relatives à sa profession s'avèreraient caduques, il est important que l'assureur en soit informé, cette circonstance pouvant influencer sur le niveau des garanties. (cf. conditions générales)

J'ai conscience que la police d'assurance sera délivrée en fonction des informations que j'aurai communiquées, des garanties que j'aurai demandées et des besoins en assurance que j'aurai ainsi exprimés.

• Conclusion du contrat et Prise d'effet des garanties

Je(nous) soussigné(s), reconnais(sons) avoir reçu :

- la note d'information du contrat Novità emprunteur NI EMPR0107,
- les conditions générales du contrat Novità emprunteur EMPR0107,
- Le présent bulletin de souscription comprenant un modèle de lettre type destiné à l'exercice de la faculté de renonciation dans les conditions qui y sont précisées.

1/ La signature de la présente demande de souscription vaut engagement de ma (notre) part à la souscription du contrat d'assurance sur la base de ces documents et des conditions particulières qui me (nous) sont remises.

Dans ces conditions, le contrat sera réputé conclu à la date de signature de la présente demande de souscription.

2/ Par dérogation, pour le cas où cette remise n'a pas été accomplie car les conditions d'assurabilité ne permettaient pas une décision immédiate de la Compagnie, l'engagement définitif est reporté à la validation des conditions particulières comportant des dispositions spécifiques d'acceptation du risque.

Dans ces conditions, le contrat sera réputé conclu à la date de signature par l'assuré des conditions particulières.

Seule, la production de ces conditions particulières comportant des dispositions spécifiques d'acceptation du risque permet d'écarter le principe d'engagement stipulé au paragraphe 1/. Dans tous les cas la Compagnie n'est pas engagée par le présent bulletin de souscription même si il est accompagné d'un versement, notamment et y compris s'il a donné lieu à encaissement par la Compagnie.

L'engagement de la Compagnie ne pourra résulter que de l'émission des conditions particulières et la prise d'effet des garanties – qui peut différer de la date de conclusion du contrat – est celle mentionnée à ces conditions particulières sous réserve de l'acquiescement d'un premier versement.

• Traitement des données

J'autorise (nous autorisons) expressément la Compagnie à traiter et conserver par informatique les données me(nous) concernant.

Les données à caractère personnel me(nous) concernant sont indispensables à la gestion de mon(notre)contrat d'assurance par la Compagnie ainsi qu'à ses mandataires, réassureurs et tout organisme y participant.

A défaut, ma(notre) demande de souscription ne pourrait être prise en considération. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 telle que modifiée par la Loi du 06/08/2004, je(nous) dispose (disposons) d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données me(nous) concernant et d'opposition auprès du siège social du responsable du traitement : Generali Vie situé au 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris.

Fait à le,

La(les) présente(s) signature(s) de la demande de souscription valent récépissé de la remise des documents énoncés ci-dessus.

Signature :