

Complétez les réponses et cochez les documents transmis.

1 IDENTITÉ ET COORDONNÉES

Nom / raison sociale :

Date de naissance / SIRET :

Adresse :

Téléphone :

Adresse e-mail :

2 INFORMATIONS SUR LE RISQUE À ASSURER

Date de naissance :

Capital souhaité (€) :

Bénéficiaire ou opérateur funéraire :

Préférence : capital / prestations :

Budget mensuel souhaité (€) :

Contrat actuel éventuel :

Date d'effet souhaitée :

Personne de contact :

3 VOTRE BESOIN

☐ Versement en capital

☐ Organisation prestations

☐ Cotisation temporaire

☐ Cotisation viagère

Assureur actuel / fin du contrat :

Date souhaitée :

Sinistres / événements à signaler (si existants) :

4 PIÈCES À JOINDRE SI DISPONIBLES

☐ Pièce d'identité

☐ RIB si souscription

☐ Coordonnées bénéficiaire si requis

☐ Contrat actuel si existant

Autre information utile pour le devis :

Pièces supplémentaires possibles selon l'activité, le risque et le questionnaire de l'assureur.