

Rapport confidentiel

Financier et Activités

Emprunteur



Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Ce rapport doit être rempli précisément et en totalité, daté et signé par la personne à assurer, accompagné impérativement d'une copie de la proposition d'assurance ou de la demande de souscription. Le non-respect de ces règles rend impossible le traitement du dossier.

Les informations recueillies au moyen de ce document seront traitées avec la plus grande confidentialité et seront soumises aux règles déontologiques relatives au respect du secret professionnel.

Personne à assurer

Nom et prénom _____

Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nombre d'enfants à charge _____

Profession (activité précise) _____ Salarié TNS Profession libérale

1. But de l'assurance demandée et documents à fournir selon le but de l'assurance

Cocher le ou les buts concernés et indiquer le ou les capitaux demandés pour chaque cas.

Emprunt particulier _____ €

- Copie de l'offre préalable de crédit pour chaque prêt, établie par un organisme financier dûment reconnu sur le marché français, mentionnant les montants à assurer, les conditions spécifiques du prêt (durée, taux d'intérêt) et confirmant l'exigence d'une assurance Décès et complémentaires éventuelles en garantie.

Si l'emprunt est supérieur à 4 Millions, fournir les pièces suivantes :

- Les 2 derniers avis d'imposition de l'emprunteur, ou à défaut, tout autre document certifié permettant de justifier des revenus sur les deux dernières années.
- Le tableau d'amortissement prévisionnel ou l'échéancier de chaque prêt (optionnel, le montant de l'échéance et sa périodicité doivent figurer dans l'offre préalable).
- Tous documents permettant d'apprécier le financement des remboursements du (ou des) prêt(s).

Emprunt professionnel _____ €

- La liasse fiscale de l'année précédant la souscription de la société qui prend comptablement en charge les remboursements.
- Le projet d'acte de prêt établi par l'organisme prêteur pour chaque prêt, ou à défaut, un mail de la banque comportant le nom de l'assuré et mentionnant les caractéristiques du prêt.
- Le tableau d'amortissement prévisionnel ou l'échéancier de chaque prêt (optionnel, le montant de l'échéance et sa périodicité doivent figurer dans l'offre préalable).

+ si reprise de crédit :

- Le tableau d'amortissement de chaque prêt d'origine.

+ si acquisition d'entreprise ou développement de l'entreprise :

- La liasse fiscale de l'année précédant la souscription de la société acheteuse et de la société achetée.
- Les comptes prévisionnels de l'année en cours et des 2 suivantes de la société emprunteuse. (le compte devra comporter actif, passif, compte de résultats et faire clairement apparaître la charge annuelle future de remboursement).

+ si société en création ou récente :

- Les comptes prévisionnels de l'année en cours et des 2 suivantes. (Le compte devra comporter actif, passif, compte de résultats et faire clairement apparaître la charge annuelle future de remboursement).

+ si SCI familiale :

- Le business plan

+ si SCI professionnelle :

- Les liasses fiscales de la/des société(s) qui alimente(nt) la SCI.
- Le prévisionnel.

Autres _____ €

But à préciser _____



* 0 1 5 6 7 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 4 pages
dont la 4^{ème} comporte la signature du Contractant et de la personne à assurer.

3. Assurances détenues à ce jour ou en cours de négociation

3.1 Êtes-vous actuellement titulaire de polices d'assurances décès, invalidité ?

 Oui

 Non

Si Oui, compléter le tableau :

	1	2	3
Société d'assurance	_____	_____	_____
Objet de l'assurance	_____	_____	_____
(précisez si couverture homme-clé, prêt personnel, prêt société, contrat associés, contrat collaborateur, protection familiale, droits de succession)			
Bénéficiaire(s)	_____	_____	_____
Montant assuré : Décès	_____	_____	_____
Décès par accident	_____	_____	_____
Invalidité	_____	_____	_____
Date d'effet	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Échéance	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _

3.2 D'autres demandes d'assurance, de même nature ou ayant un autre objet (*exemple homme-clé, protection familiale, associés*), sur la tête de la personne à assurer sont-elles en cours auprès d'autres compagnies ?

 Oui

 Non

Si Oui, précisez :

Compagnies	Montants à assurer	Garanties
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. Revenus et autres informations

4.1 Informations sur les revenus de la personne à assurer pour les trois dernières années et l'année en cours (revenus bruts)

|2|0|_|_|_| N-3

|2|0|_|_|_| N-2

|2|0|_|_|_| N-1

|2|0|_|_|_| N

Montant de votre rémunération annuelle brute	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Revenus d'une activité salariée	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Revenus d'une profession libérale ou indépendante	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Autres revenus	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Revenu total annuel	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €

En cas de couverture homme-clé, selon quels critères a été déterminé le capital demandé (marge brute, bénéfices réalisés, rémunérations, frais de remplacement) ?

(Merci de communiquer les éléments chiffrés du calcul)

4.2 Êtes-vous associés ou détenez vous plus de 25 % des parts d'une société ?

 Oui

 Non

Si Oui, merci d'indiquer le nom ou raison sociale, le N° RCS ou SIREN et la part détenue :

4.3 Êtes-vous ou avez-vous été mis en cause dans une procédure administrative ou judiciaire (banqueroute, redressement fiscal, etc.) ?

 Oui

 Non

Si Oui, à quelle date, à quel titre, pour quelles raisons et quel en a été le résultat ?



* 0 1 5 6 7 *

4. Revenus et autres informations (suite)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES QUE VOUS SOUHAITEZ APPORTER

Signatures

Je certifie que les présentes déclarations sont exactes et complètes et que je n'ai omis aucune information pouvant influencer sur l'évaluation ou l'acceptation de la présente demande.

Je déclare avoir été pleinement informé du fait que ce questionnaire fait partie intégrante de ma proposition d'assurance et que les renseignements fournis serviront de base à l'évaluation de l'Assureur.

Je m'engage, en outre, à communiquer à l'Assureur toute modification éventuelle du risque entre la date de la présente et l'émission du contrat.

J'atteste du fait que mon attention a été attirée sur le fait que l'assurance serait nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle (article L113-8 du Code des assurances).

Protection des données personnelles

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter le paragraphe « **Information sur la protection des données personnelles** » figurant à la notice d'information.

Fait à _____,

le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Signature du représentant légal
de l'entreprise Contractante**
*Faire précéder la signature
de la mention manuscrite « lu et approuvé »*

Signature de la personne à assurer
*Faire précéder la signature
de la mention manuscrite « lu et approuvé »*

