

Demande de souscription Novità Emprunteur

Capital Restant Dû



Generali Vie , Société Anonyme au capital de 285 863 360 euros
Entreprise régie par le code des assurances 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris

Cabinet : **MAGNOLIA WEB ASSURANCES**
108 avenue de Bretagne 76100 ROUEN
Code : **75581**

Nom de l'Inspecteur : _____
Code : _____

Formalités médicales déclenchées : Oui Non

Merci de compléter cette demande de souscription en MAJUSCULE.

Assuré 1

M. Mme Mlle N° à reprendre sur le questionnaire de santé _____

Nom et prénom _____
Nom de jeune fille _____
Date de naissance _____ Lieu de naissance _____
Code Postal _____ Pays _____
Adresse fiscale _____
Code Postal _____ Ville _____
Téléphone domicile _____ Téléphone professionnel _____
Adresse internet _____ Situation de famille _____
Profession/Fonction (Nature exacte de l'activité) _____
 Temps complet Temps partiel Temps partiel pour raison médicale Catégorie professionnelle 1 2 3
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
Sports pratiqués : _____ en amateur professionnel avec compétition
Utilisez-vous des avions ou hélicoptères privés ? Oui Non

Assuré 2

M. Mme Mlle N° à reprendre sur le questionnaire de santé _____

Nom et prénom _____
Nom de jeune fille _____
Date de naissance _____ Lieu de naissance _____
Code Postal _____ Pays _____
Adresse fiscale _____
Code Postal _____ Ville _____
Téléphone domicile _____ Téléphone professionnel _____
Adresse internet _____ Situation de famille _____
Profession/Fonction (Nature exacte de l'activité) _____
 Temps complet Temps partiel Temps partiel pour raison médicale Catégorie professionnelle 1 2 3
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
Sports pratiqués : _____ en amateur professionnel avec compétition
Utilisez-vous des avions ou hélicoptères privés ? Oui Non

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, l'assureur 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.

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"/> Échéances modulables <input type="checkbox"/> A paliers <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Différé d'amortissement - Nb mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Nom et adresse de l'organisme prêteur : _____ Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
GARANTIES DEMANDEES ASSURE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> PTIA <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"/> PTIA <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"/> Échéances modulables <input type="checkbox"/> A paliers <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Différé d'amortissement - Nb mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Nom et adresse de l'organisme prêteur : _____ Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
GARANTIES DEMANDEES ASSURE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> PTIA <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"/> PTIA <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"/> Échéances modulables <input type="checkbox"/> A paliers <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Différé d'amortissement - Nb mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Nom et adresse de l'organisme prêteur : _____ Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
GARANTIES DEMANDEES ASSURE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> PTIA <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"/> PTIA <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"/> Échéances modulables <input type="checkbox"/> A paliers <input type="checkbox"/> In fine <input type="checkbox"/> Différé d'amortissement - Nb mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Nom et adresse de l'organisme prêteur : _____ Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
GARANTIES DEMANDEES ASSURE 1 <input checked="" type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> PTIA <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"/> PTIA <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 l'assureur). Montant Global des CAPITAUX par assuré					Assuré 1	Assuré 2

* Possible si ITT/IP66 souscrite

Prêts à paliers

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

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

Périodicité

Cotisation : Prime Unique Mensuelle* Trimestrielle Semestrielle Annuelle TIP *prélèvement automatique obligatoire

Contractant

Si différent de l'assuré 1 et 2

Assuré 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.

Assuré 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.

Déclaration 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 (article L 113-8 du Code des assurances).

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 EMPR0208, celle-ci précise notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation conformément à l'article L 132-5-1 du Code des assurances et les modalités d'examen de toute information complémentaire ainsi que l'existence d'un médiateur (article L 112-2 du Code des assurances),
- la présente demande de souscription.

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 l'assureur, 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 l'assureur n'est pas engagé par la présente demande de souscription même si elle est accompagnée d'un versement, notamment et y compris s'il a donné lieu à encaissement par l'assureur. L'engagement de l'assureur 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 l'assureur 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 l'assureur ainsi qu'à ses intermédiaires, réassureurs et tout organisme y participant.

À défaut, ma(notre) demande de souscription ne pourrait être prise en considération. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 telle que modifiée par la Loi du 6 août 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.

• Renonciation

Je (nous) reconnais(sons) avoir été informé(s) de mon (notre) droit à renoncer au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où je serai (nous serons) informé(s) que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Generali Vie - 9, boulevard Haussmann - 75440 PARIS Cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la Note d'information qui m'a (nous a) été remise.

Fait à _____, le _____

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

Signature Assuré 1

Signature Assuré 2

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

N° national d'Émetteur

102628

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme bénéficiaire désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différé directement avec l'organisme bénéficiaire.

Compte à débiter

Code Établissement	Guichet	N° du compte	Clé R.I.B.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom, prénom et adresse du débiteur

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Date

Signature

Organisme bénéficiaire

Generali Vie

9, boulevard Haussmann

75440 Paris Cedex 09

Nom et adresse complète de l'établissement teneur du compte à débiter

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de Caisse d'Épargne (RICE).
Le traitement de cette autorisation de prélèvement nécessite que toutes ses rubriques soient intégralement complétées.