

Questionnaire sommes d'assurance élevées

Complément à la proposition

1. Proposant/preneur d'assurance

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Proposition du	<input type="text"/>	N° proposition	<input type="text"/>

2. Indications sur l'activité professionnelle

Métier appris	<input type="text"/>	Métier actuel/activité	<input type="text"/>
---------------	----------------------	------------------------	----------------------

Employés

Nom de l'employeur	<input type="text"/>	Localité de l'employeur	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	-------------------------	----------------------

Indépendants

Nom de l'entreprise	<input type="text"/>	Branche	<input type="text"/>
Rue/n° de l'entreprise	<input type="text"/>	NPA/localité	<input type="text"/>
Date de création	<input type="text"/>	Nombre de collaborateurs	<input type="text"/>

3. Indications sur les assurances demandées ou existantes

3.1 Prévoyance privée

Société	Début du contrat	Fin du contrat	Capital ou rente en cas de décès, CHF	Rente en cas d'incapacité de travail ou de gain par année, CHF
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.2 Prévoyance professionnelle

Caisse de pension	Début du contrat	Echéance du contrat	Capital ou rente en cas de décès, CHF	Rente en cas d'invalidité par année, CHF
<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"/>



3.3 Avez-vous sollicité des assurances supplémentaires auprès d'autres sociétés?
 Veuillez fournir des précisions à ce sujet également sous 3.1 et/ou 3.2.

Oui Non

4. Indications sur la situation économique et financière

Veuillez indiquer vos revenus au cours des 3 dernières années:

Revenus CHF	Année	Année	Année
Revenu de l'activité lucrative <input type="checkbox"/> Brut <input type="checkbox"/> Net			
Paiements de bonus, autres rétributions			
Participations aux bénéfices			
Dividendes			
Revenus du capital, revenus locatifs, etc.			
Autres revenus:			

Important

Veuillez nous remettre des copies des certificats de salaire, des décomptes fiscaux définitifs, des décomptes AVS, du rapport annuel, etc.

5. Indications sur le but de l'assurance

Dans quel but demandez-vous à bénéficier de cette assurance?

But

Veuillez répondre aux questions ci-dessous

Couverture de la famille ou prévoyance personnelle

Chiffre 6

Couverture de prêts, d'hypothèques ou de crédits

Chiffre 7

Couverture de partenaires commerciaux ou d'entreprises

Chiffre 8

Veuillez décrire le but le plus précisément possible

Autres motifs:

6. Couverture de la famille ou prévoyance personnelle

6.1 Veuillez indiquer votre état civil:

6.2 Avez-vous des enfants?

Oui Non

6.3 Quel âge ont les enfants?



7. Couverture d'un prêt, d'une hypothèque ou d'un crédit

Dans quel but demandez-vous à bénéficier de cette assurance?

- | But | Veillez répondre aux questions ci-dessous |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Prêt | Chiffre 7.1 |
| <input type="checkbox"/> Hypothèque | Chiffre 7.2 |
| <input type="checkbox"/> Crédit | Chiffre 7.3 |

7.1 Prêt

7.1.1 Quel est le montant du prêt consenti?

CHF

7.1.2 A quelle fin le prêt est-il utilisé?

7.1.3 Qui accorde le prêt?

Prénom

Nom

Rue/n°

NPA/localité

7.1.4 Quels documents ont été pris en compte pour l'octroi du prêt (certificats de salaire, bilans, chiffre d'affaires, documents fiscaux, etc.)?

7.1.5 Quand le prêt a-t-il ou sera-t-il versé?

7.1.6 Quand le prêt devra-t-il être remboursé?

Important

Veillez nous remettre une copie du contrat de prêt.

7.2 Hypothèque

7.2.1 Quel est le montant de l'hypothèque conclue?

CHF

7.2.2 De quel type d'hypothèque s'agit-il?



7.2.3 Qui accorde l'hypothèque?

Prénom

Nom

Rue/n°

NPA/localité

7.2.4 Quels documents ont été pris en compte pour l'octroi de l'hypothèque (certificats de salaire, bilans, chiffre d'affaires, documents fiscaux, etc.)?

7.2.5 Quelles sont les modalités de remboursement?

Important

Veillez nous remettre une copie du contrat hypothécaire.

7.3 Crédit

CHF

7.3.1 Quel est le montant du crédit consenti?

7.3.2 A quelle fin le crédit est-il utilisé?

7.3.3 De quel type de crédit s'agit-il?

7.3.4 Qui accorde le crédit?

Prénom

Nom

Rue/n°

NPA/localité

7.3.5 Quels documents ont été pris en compte pour l'octroi du crédit (certificats de salaire, bilans, chiffre d'affaires, documents fiscaux, etc.)?

7.3.6 Quelles sont les modalités de remboursement?

Important

Veillez nous remettre une copie du contrat de crédit.



.....

8. Couverture de partenaires commerciaux ou d'entreprises

8.1 Dans quel but demandez-vous à bénéficier de cette assurance?

8.2 Quelle est votre position au sein de l'entreprise (propriétaire, actionnaire, etc.)?

8.3 Combien de partenaires/actionnaires l'entreprise compte-t-elle?

8.4 Quelle part de l'entreprise détenez-vous?

8.5 De quelle entreprise s'agit-il? **Nom de l'entreprise** **Branche**

Rue/n° **NPA/localité**

8.6 Veuillez indiquer votre chiffre d'affaires et votre bénéfice des 3 dernières années:

Année	Chiffre d'affaires, CHF	Bénéfice avant impôts, CHF	Bénéfice après impôts, CHF
<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"/>



9. Pouvoirs et déclarations

Ce questionnaire fait partie intégrante de la proposition d'assurance. La Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA (ci-après Pax) se réserve le droit de demander, le cas échéant, des documents supplémentaires.

Déclarations obligatoires

Les signataires déclarent avoir répondu à toutes les questions de manière conforme à la vérité. Ils sont responsables de l'exactitude des déclarations, même si celles-ci ont été transcrites par une autre personne. Les modifications de l'état de santé entre la signature et l'acceptation de la proposition doivent être communiquées sans délai à Pax.

En cas de fausse déclaration ou de dissimulation d'un risque important, Pax peut résilier le contrat dans les quatre semaines suivant la prise de connaissance de la réticence. Dans ce cas, l'obligation de prestation pour des dommages déjà survenus peut être levée (article 6 loi sur le contrat d'assurance).

Protection des données

Les signataires donnent expressément à Pax les autorisations suivantes:

- Pax peut traiter l'ensemble des données personnelles – y compris les données médicales – aux fins de l'examen du risque, de la promotion de la vente ainsi que de l'exécution du contrat et du règlement des prestations.

- Si nécessaire ou si elle y est obligée par la loi, Pax peut, aux mêmes fins, transmettre l'ensemble des données personnelles – y compris les données médicales – à des autorités, institutions de prévoyance, coassureurs, assureurs précédents, réassureurs et assureurs sociaux (p. ex. caisses de compensation, établissements d'assurance sociale, offices de l'AI, assurances accident et maladie, etc.) ainsi qu'à des tiers responsables ou à leurs assurances responsabilité civile en Suisse et à l'étranger. L'intermédiaire peut, pendant la durée du contrat, être informé au sujet du contenu du contrat à des fins de conseil.
- Pax peut, aux mêmes fins, solliciter auprès des personnes, assurances et services susmentionnés ainsi qu'auprès du personnel médical et de ses auxiliaires impliqués, les données personnelles – y compris les données médicales – et les traiter. A cette fin, les signataires délient ceux-ci de leur obligation de garder le secret.
- Pour l'exécution de ces tâches, il est possible de faire appel à des partenaires. Les consignes légales de protection des données doivent alors être respectées et les partenaires sont tenus de les observer.

10. Signatures

Lieu/date

Signature proposant/
preneur d'assurance

Lieu/date

Signature personne à
assurer (si non identique
au proposant/preneur
d'assurance)

