



## DEMANDE DE DEVIS ASSURANCE PREVOYANCE.

Afin d'obtenir une proposition d'assurance au plus vite de notre part merci de nous transmettre ce questionnaire dûment complété par fax au : 01 44 49 09 99 ou par mail : [cabinet-gouy@accsgouy.com](mailto:cabinet-gouy@accsgouy.com).

Une réponse vous sera envoyée sous 48 H ouvrées.

### L'ASSURE(E).

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
**Ville :** ..... **Code Postal :** ..... **E mail :** .....  
**N° de téléphone :** ..... **Portable :** .....  
**Nombre d'enfants à charge :** ..... **Situation familiale :** .....  
**Profession exacte :** .....

### GARANTIES DEMANDEES

#### GARANTIE DECES / PTIA

- Capital décès toutes causes/PTIA : ..... €  
 Pension viagère du conjoint : ..... €/m  
 Rente d'éducation : ..... €/m

#### INVALIDITÉ PERMANENTE FONCTIONNELLE

- Capital IP 66 % : ..... €

#### REVENU DE REMPLACEMENT

- Indemnités Journalières ..... €/j  
 Rente d'Invalidité ..... €/m  
 Arrêt de travail après hospitalisation

Observations :

-----

-----

5 rue bourdaloue 75009 Paris

Tél. : 01 45 26 53 20 - Fax : 01 42 82 15 35 - E.mail : [cabinet-gouy@accsgouy.com](mailto:cabinet-gouy@accsgouy.com)

SARL au capital de 145 000 euros - Siret 434 080 438 000 14 APE 672 Z.

Garantie financière et assurances de responsabilité civile professionnelle conforme aux articles L530-1 et L530-2 du code des assurances.