

DEMANDE DE DEVIS ASSURANCE DEPENDANCE.

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.

Une réponse vous sera envoyée sous 48 H ouvrées.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

N° de téléphone :

Portable :

Adresse E mail :

ASSURE.

Date de Naissance de la Personne à Assurer :

/ /

Sexe :

H F

NIVEAU DE PROTECTION SOUHAITE

Montant de la rente désirée ?

Rente dépendance totale* : € (de 150 à 1 500 €)

Rente dépendance partielle :** Non Oui (50% de la rente dépendance totale)

Capital dépendance partielle* :** € (de 300 à 1 500 €)

Remarques :

* L'assuré est dans l'incapacité physique, totale et permanente, médicalement constatée, d'accomplir seul au moins 3 des 5 actes élémentaires de la vie courante et son état justifie d'une manière constante et définitive l'assistance d'une tierce personne. Ou il est atteint de démence sénile invalidante ou de maladie d'Alzheimer, médicalement constatée

** L'assuré est dans l'incapacité physique, totale et permanente, médicalement constatée, d'accomplir seul au moins 2 des 5 actes élémentaires de la vie courante.

*** Ce capital est versé à l'assuré en une seule fois pour l'adaptation du logement ou à l'achat de mobilier. Le montant souscrit est compris entre un minimum de 150 euros et un maximum de 3000 euros sans rapport avec le montant de la rente choisie.

5 rue bourdaloue 75009 Paris

Tél. : 01 45 26 53 20 - Fax : 01 42 82 15 35 - E.mail : 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.