



# Rapport moral & financier

## Etape 1 (suite)

### Renseignements Généraux

(Attention : ces éléments sont indispensables à l'établissement du dossier)

#### Reprise à la concurrence

Non

Oui, Précisez : **Si OUI, joindre une copie de la police actuellement en cours**

Compagnie détentrice du contrat

Date de souscription  Durée initiale

Echéance  Prime annuelle TTC

Conditions d'acceptation

Motifs de la reprise

#### Souscription simultanées

Le candidat est-il en cours de négociation avec d'autres compagnies d'assurance pour le même ou d'autres contrats ?

Non

Oui, Précisez :

	1	2	3
Compagnie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant des capitaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Assurance antérieures de l'assuré (Décès et Invalidité) Ne pas mentionner les produits de capitalisation et de retraite

Non

Oui

	1	2	3
Compagnie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant des garanties décès	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant des garanties invalidité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rente Invalidité (montant)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Objet de l'assurance*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Durée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de souscription	<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"/>

\* couverture d'emprunt, prévoyance familiale, couverture des droits de succession, ou autres couvertures décès

Je déclare exacts les renseignements mentionnés dans ce rapport moral et financier.  
Conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des Assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'assuré entraîne la nullité de l'assurance.

Fait à  Le  /  /

<b>Apporteur</b>	<b>Personne à assurer</b>	<b>Souscripteur (Si différent de l'assuré)</b>
Signature	Signature	Signature
Nom du signataire	Nom et prénom du signataire	Nom et fonction du signataire
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMATIQUE ET LIBERTES : Les informations recueillies sur ce document sont nécessaires au traitement de votre demande, et peuvent dans ce cadre être communiquées à des tiers intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. Vous pouvez, conformément à la Loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, y accéder, les faire rectifier ou vous opposer à leur traitement pour des motifs légitimes, en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à MetLife, Coeur Défense - Tour A - 110, Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DÉFENSE Cedex, à l'attention du « Correspondant Informatique et Libertés » en précisant vos nom, prénom et si possible votre référence client. Vous pouvez également vous opposer à ce que vos coordonnées et données soient utilisées à des fins de prospection commerciale par simple lettre envoyée à l'adresse ci-dessus.

MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 799 036 710 RCS Nanterre. MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 798 956 314 RCS Nanterre. Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.