



PROTECTION REVENTE VALEURS MOBILIERES :

Demande de tarification (simulation sans engagement de votre part)

Nom de la Société : _____

Adresse : _____

Siret : _____

Nom du responsable : _____

Téléphone : _____

Nombre de comptes titres détenus : _____

Type de compte(s) titres : Individuel _____ Joint _____ PEA _____

Valeur du (des) compte(s) titres : _____ €

Type(s) d'instruments financiers éligibles :

Action en % Obligation en % Action de SICAV en % OPCVM en % Part de FCP en %

Individuel _____

Joint _____

€ PEA _____

Aléas couverts souhaités :

- Décès accidentel ou maladie
- Invalidité accidentelle (2^{ème} catégorie de la SS, à partir de 66% d'invalidité)
- Divorce
- Licenciement économique

Montant maximum de l'indemnité : 30 % du prix d'achat (maximum 50.000€)

Cette demande doit être signée et transmise par courrier.

Signature du demandeur

Cachet de la société