



# super novaterm

**Crédit**

## Proposition d'Assurance-décès Couverture emprunteur

***Pour que les garanties vous soient accordées dans les meilleurs délais, vérifiez que votre dossier est complet. Il doit contenir :***

- ◆ ***La proposition datée et signée par la personne à assurer, et par le souscripteur s'il est différent de l'assuré.***
- ◆ ***La déclaration ou le questionnaire de santé correspondant à votre situation datés et signés par la personne à assurer, et le cas échéant les résultats des examens médicaux (voir tableau au verso).***
- ◆ ***L'autorisation de prélèvement automatique pour les paiements mensuels et trimestriels.***
- ◆ ***Le Relevé d'Identité Bancaire, Postal ou de Caisse d'Epargne pour les prélèvements automatiques.***
- ◆ ***Le tableau d'amortissement du prêt ou le taux d'intérêt et la durée de l'emprunt.***

AIG-VIE France (ALICO S.A.) - Tour AIG, 92079 Paris-La-Défense Cedex - S.A. au capital de 45 734 705 € - Régie par le Code des Assurances - R.C.S. Nanterre B 722 092 368

### Autorisation de prélèvement automatique

*Pour tous les paiements mensuels et trimestriels, veuillez nous retourner avec la proposition et le questionnaire médical l'exemplaire de l'autorisation de prélèvement automatique accompagné d'un relevé d'identité bancaire, postal ou de Caisse d'Epargne. Dans tous les cas, le règlement de la première prime se fera dès l'acceptation de votre dossier par l'Assureur.*

## RECAPITULATIF DES FORMALITES MEDICALES A REALISER PAR LA PERSONNE A ASSURER

Veuillez cocher ci-dessous les formalités médicales à effectuer par la personne à assurer en fonction de son âge et du capital qu'elle souhaite assurer.

Dans tous les cas, les déclarations ou questionnaires de santé doivent être remplis par la personne à assurer ou le médecin examinateur si une visite médicale est exigée. Ces documents seront toujours signés par la personne à assurer.

Si une visite est exigée, le médecin examinateur devra en outre compléter l'examen médical.

### FORMALITES MEDICALES

AGE	CAPITAL À ASSURER							
	7 500 € à 14 999 €	15 000 € à 30 000 €	30 001 € à 75 000 €	75 001 € à 150 000 €	150 001 € à 500 000 €	500 001 € à 1 000 000 €	1 000 001 € à 1 500 000 €	1 500 001 € à 8 000 000 €
< 45 ans	X	DS	DS	QS	1-2	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5-6	1-2-3-4-5-6-7
45 à 55 ans		DS	DS	1	1-2-3	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5-6-7	1-2-3-4-5-6-7
56 à 65 ans		QS	QS	1	1-2-3-4	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5-6-7	1-2-3-4-5-6-7
66 à 80 ans		QSenior	QSenior	1	1-2-3-4	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5-6-7-8	1-2-3-4-5-6-7-8

<b>Q SENIOR</b>	Questionnaire Sénior
<b>DS</b>	Déclaration de Santé
<b>QS</b>	Questionnaire de Santé
<b>1</b>	Visite médicale + questionnaire de santé
<b>2</b>	Examen de sang (1) comprenant : cholestérol total et HDL, HIV1 et 2.
<b>3</b>	Examen de sang (2) comprenant : hématologie, vitesse de sédimentation, fibrinogène, glycémie, triglycérides, acide urique, créatinine, gamma GT, ASAT, ALAT.
<b>4</b>	Electrocardiogramme de repos réalisé par un généraliste.
<b>5</b>	Examen de sang (3) comprenant : marqueurs de l'hépatite B (Ag Hbs et Ag Hbe) et de l'hépatite C (AC anti-VHC).
<b>6</b>	Dosage pondéral de la cotinine urinaire + Rapport moral et financier + Mammographie pour les femmes + Examen cyto bactériologique des urines.
<b>7</b>	Electrocardiogramme d'effort avec bilan cardio-vasculaire complet + Echo-doppler carotidien + Radiographie du thorax et compte rendu.
<b>8</b>	Dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) pour les hommes de + de 65 ans avec échographie prostatique, de préférence

Dans le cas d'un capital assuré supérieur ou égal à 1 000 001 €, il convient de faire parvenir le rapport moral et financier avant de débiter tout examen médical. Les frais relatifs aux formalités médicales requises ci-dessus seront remboursés à concurrence des plafonds suivants :

■ Visite médicale	: 67 €
■ Examen de sang (1) : Cholestérol total et HDL, HIV 1 et 2	: 53 €
■ Electrocardiogramme réalisé par un généraliste	: 45 €
■ Examen de sang (2) : Hématologie, Vitesse de Sédimentation, Glycémie, Triglycérides, Acide Urique, Créatinine, Gamma GT, ASAT, ALAT	: 45 €
■ Examen de sang (3) : Marqueurs de l'hépatite B (Ag Hbs et Ag Hbe) et de l'hépatite C (AC anti-VHC)	: 106 €
■ Dosage pondéral de la cotinine urinaire	: 30 €
■ Electrocardiogramme d'effort avec bilan cardio-vasculaire complet	: 121 €
■ Radiographie du thorax et compte rendu	: 27 €
■ Examen cyto bactériologique des urines	: 21 €
■ Dosage de l'antigène spécifique de la prostate (P.S.A.)	: 30 €
■ Echographie prostatique avec compte rendu	: 106 €
■ Echo-doppler carotidien	: 76 €
■ Mammographie	: 67 €

### AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différé directement avec le créancier. Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessous, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

000582

**NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER**

**AIG VIE France (ALICO S.A.)**  
Tour A.I.G.  
92079 Paris La Défense cedex

**COMPTE A DÉBITER**

Etablist. \_\_\_\_\_ Guichet \_\_\_\_\_ N° du Compte \_\_\_\_\_ Clé R.I.B. \_\_\_\_\_

**NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT  
TENEUR DU COMPTE A DÉBITER**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Veuillez à ce que votre compte soit suffisamment approvisionné.  
Les frais d'impayés seront à la charge du titulaire du compte.

**IMPORTANT : Prière de renvoyer cet imprimé à AIG VIE France (ALICO S.A.) en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).**