

Demande de conseils en assurance

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
N° postal et localité : _____
Date de naissance _____ Numéro de téléphone : _____
Email : _____

Je désire :

- 1 Une analyse de mon portefeuille d'assurance;
- 2 Une analyse de mon portefeuille d'assurance, par suite de remise partielle ou totale de mon exploitation;
- 3 Une analyse de ma situation à l'égard de l'AVS (estimation du montant de ma rente);
- 4 Des renseignements sur l'AI;
- 5 Des renseignements sur les allocations aux militaires pour perte de gain;
- 6 Des renseignements sur l'allocation en cas de maternité;
- 7 Des renseignements sur les allocations familiales;
- 8 Des renseignements sur mon assurance maladie et accident (frais de guérison, indemnité journalière, assurance complémentaire);
- 9 Des renseignements sur les assurances invalidité, décès et épargne;
- 10 Des renseignements sur le pont AVS;
- 11 Des renseignements sur le dépannage familial;
- 12 Des renseignements sur l'assurance de protection juridique FRV;
- 13 Des renseignements sur les assurances de chose et la responsabilité civile privée et d'exploitation;
- 14 Des renseignements sur l'assurance des véhicules à moteur et des machines agricoles;
- 15 Des renseignements sur les assurances sociales obligatoires et facultatives en faveur de mon personnel;
- 16 Des renseignements sur _____

Date : _____ Signature : _____