

Informations sur l'assuré	
1 Civilité	1 <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
2 Nom	2
3 Prénom	3
4 Date de naissance	4
5 Code postal de résidence	5
6 Ville de résidence	6
7 Statut marital	7 <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union Libre
8 Vous souhaitez une rente au conjoint	8 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Prévoyance - Particulier - AdP

9 Bénéficiaire de la rente de conjoint	9
10 Vous souhaitez une rente d'éducation	10 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
11 Nom et prénom de vos enfants	11
12 Nombre de professions exercées	12
Informations sur la profession	
13 L'assuré est actif	13 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
14 Le statut professionnel est	14 <input type="checkbox"/> Travail libéral <input type="checkbox"/> Indépendant <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> Exploitant agricole <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise de 7 salariés ou plus <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise de moins de 7 salariés <input type="checkbox"/> Artisan
15 La catégorie socio-professionnelle est	15

Prévoyance - Particulier - AdP

16 La catégorie socio-professionnelle est	16
17 La catégorie socio-professionnelle est	17 <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Fonctionnaire <input type="checkbox"/> Ouvrier agricole <input type="checkbox"/> Ouvrier non-qualif (artisanat) <input type="checkbox"/> Ouvrier non-qualif (industrie) <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié (manutention) <input type="checkbox"/> Personnel serv direct aux part <input type="checkbox"/> Employé de commerce <input type="checkbox"/> Employé admin d'entreprise <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire en entreprise <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire fonction publique <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire santé et social
18 La catégorie socio-professionnelle est	18
19 La catégorie socio-professionnelle est	19 <input type="checkbox"/> Commerçant (services divers) <input type="checkbox"/> Hôtelier <input type="checkbox"/> Restaurateur <input type="checkbox"/> Commerçant (loisirs culture) <input type="checkbox"/> Commerçant (équip foyer) <input type="checkbox"/> Commerçant (équip personne) <input type="checkbox"/> Commerçant (alimentation)
20 La catégorie socio-professionnelle est	20 <input type="checkbox"/> Chef d'entr (moins de 50 sal) <input type="checkbox"/> Chef d'entr (50 à 500 sala) <input type="checkbox"/> Chef d'entr (plus de 500 sala) <input type="checkbox"/> Agent général <input type="checkbox"/> Courtier

Prévoyance - Particulier - AdP

21 La catégorie socio-professionnelle est	21 <input type="checkbox"/> Expert-comptable <input type="checkbox"/> Comptable <input type="checkbox"/> Chef d'entr (moins de 50 sala) <input type="checkbox"/> Commerçant (services divers) <input type="checkbox"/> Agent général <input type="checkbox"/> Courtier <input type="checkbox"/> Hôtelier <input type="checkbox"/> restaurateur <input type="checkbox"/> Artisan (divers) <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant (divers)
22 La catégorie socio-professionnelle est	22 <input type="checkbox"/> Artisan (divers) <input type="checkbox"/> Artisan (transports) <input type="checkbox"/> Artisan (services) <input type="checkbox"/> Artisan (réparation) <input type="checkbox"/> Artisan (BTP) <input type="checkbox"/> Artisan d'art <input type="checkbox"/> imprimerie <input type="checkbox"/> Artisan (bois <input type="checkbox"/> ameublement) <input type="checkbox"/> Artisan (textile <input type="checkbox"/> habillement) <input type="checkbox"/> Artisans (métaux) <input type="checkbox"/> Artisan (alimentation)
23 Connaissez-vous votre code NAF ?	23 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
24 Code NAF ou APE lié à votre profession	24
25 Famille de métier	25
26 Votre profession	26

Prévoyance - Particulier - AdP

<p>27 La profession de l'Assuré correspond à une de ces catégories de professions à risque</p>	<p>27</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucune des professions ci-dessous <input type="checkbox"/> Manipulation ou environnement dangereux <input type="checkbox"/> Construction,démolition ou entretien <input type="checkbox"/> Défense sécurité armes <input type="checkbox"/> Aviation <input type="checkbox"/> Assistance et Secours <input type="checkbox"/> Sport et Spectacles <input type="checkbox"/> Marins (hors Marine Nationale) et transports routiers <input type="checkbox"/> Humanitaire,ambassade et journalisme
<p>28 Votre régime obligatoire</p>	<p>28</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucun des régimes ci-dessous <input type="checkbox"/> Régime général de Sécurité Sociale <input type="checkbox"/> CNAV Professions libérales (hors avocats) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> SSI (ex RSI) <input type="checkbox"/> CAVIMAC <input type="checkbox"/> CNBF <input type="checkbox"/> Autre
<p>29 Précisez</p>	<p>29</p>
<p>30 Vos revenus annuels nets</p>	<p>30</p>
<p>31 L'assuré exerce ou a exercé au cours de ces 12 derniers mois une fonction politique,juridictionnelle ou administrative importante</p>	<p>31</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>32 Une personne de la famille de l'Assuré ou une personne étroitement associée à l'Assuré exerce ou a exercé au cours de ces 12 derniers mois une fonction politique,juridictionnelle ou administrative importante</p>	<p>32</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>Habitudes de vie et de sport</p>	
<p>33 L'Assuré est fumeur</p>	<p>33</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Prévoyance - Particulier - AdP

34 L'assuré exerce la pratique d'un ou plusieurs sport(s) autre(s) que course à pied,fitness,marche,tennis ou natation	34 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
35 Préciser le sport	35
Besoins	
36 L'assuré souhaite protéger ses proches en cas de décès	36 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
37 L'assuré souhaite protéger ses enfants en assurant le financement de leurs études en cas de décès	37 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
38 L'assuré souhaite couvrir la perte de ses revenus en cas d'arrêt de travail	38 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
39 L'assuré souhaite être couvert en cas d'invalidité	39 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Projet	
40 S'agit-il d'une reprise concurrence ?	40 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
41 Ce projet concerne une affaire nouvelle	41 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
42 Fiscalité	42 <input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Guyane française (domicile fiscal) <input type="checkbox"/> Monaco (domicile fiscal) <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Polynésie française <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-et-Miquelon <input type="checkbox"/> Saint Martin <input type="checkbox"/> Saint Barthélémy et Nouvelle Calédonie