

ASSURANCES PROFESSIONNELLES P.N.T. Stagiaire DEMANDE DE DEVIS

Notre mission est de vous fournir la solution d'assurance la plus adaptée à vos besoins. Merci de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous (les champs marqués d'un astérisque* sont obligatoires) et vous recevrez une proposition sur mesure dans les meilleurs délais.

I – VOS INFORMATIONS

Sexe* : H F

Nom* : Prénom(s)* :

Date de naissance* : Nationalité* :

Adresse* :

Code postal* : Ville* : Pays* :

Email* : Téléphone* :

II – VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

Ecole* :

Adresse* :

Date et lieu de renouvellement Classe 1* :

Date de début de la formation : Date de fin de la formation :

III – VOS GARANTIES

Choisissez les garanties souhaitées:

Décès / Invalidité Absolue et Définitive (*)

(*) Minimum : 25 000 € - maximum : 110 000 €

Capital garanti (€)* :

Perte de licence définitive

(*) Minimum : 25 000 € - maximum : 110 000 €

Capital garanti (€)* :