

TRIBUNAL D'INSTANCE
34 rue Antoine Fratacci
92170 VANVES

Tel. : 01.41.90.11.23/29
Fax. : 01.41.90.11.27

DEMANDE DE PLACEMENT SUR UNE ASSURANCE-VIE

***FICHE A FAIRE REMPLIR PAR LE CONSEILLER FINANCIER OU L'AGENT
D'ASSURANCES PROPOSANT LE PLACEMENT***

Toutes les rubriques doivent impérativement être remplies sans quoi le placement ne sera pas examiné par le Juge des Tutelles

NOM du contrat proposé :

Je soussigné, (nom-prénom).....

Conseiller financier auprès de (nom de l'organisme bancaire).....

Agent d'Assurances auprès de (nom de la société d'Assurances).....

Certifie que ce contrat proposé en fonds euros à 100 % garantit le reversement du capital à échéance sous seule déduction des frais sur versements et des frais d'entrée et de gestion.

Clause bénéficiaire rédigée au profit des héritiers légaux :

Montant des frais d'entrée :

Montant des frais de gestion :

Montant des frais sur versements :

Je propose un versement initial de

OU des versements mensuels de

Ce placement a eu une performance de :.....NET..au cours de l'année :

ET a une performance moyenne de :..... NET de frais de gestion annuels et de prélèvements sociaux.

Date :

Signature :

La notice officielle du contrat devra être fournie avec ce courrier.