



## Situation professionnelle du conjoint :

Salarié	Retraité	Professionnel Indépendant	Sans activité professionnelle
Avec revenus/allocations		si oui, pension, réversion, rente, revenu de remplacement	
Sans revenus/allocations		ne souhaite pas répondre	

## Situation financière :

### Revenus mensuels nets :

inférieurs à 1.500 € ne sait/ne souhaite pas répondre	entre 1.501 € et 2.500 €	entre 2.501 € et 3.500 €	entre 3.501 € et 4.500 €	au-delà de 4.501 €
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------

### Revenus mensuels nets du conjoint :

inférieurs à 1.500 € ne sait/ne souhaite pas répondre	entre 1.501 € et 2.500 €	entre 2.501 € et 3.500 €	entre 3.501 € et 4.500 €	au-delà de 4.501 €
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------

Quel montant de cotisation mensuelle pensez-vous pouvoir accorder à votre besoin ?

<50€	entre 51 et 100 €	entre 101 et 150 €	> 151 €	ne sait pas
------	-------------------	--------------------	---------	-------------

Si réponse « ne sait pas » cochée :

**Charges financières mensuelles :** < 30% des revenus      entre 30 et 50% des revenus      > 50% des revenus

## Vos contrats d'assurance prévoyance actuels

---

Bénéficiez-vous actuellement d'une couverture en cas de dépendance totale ou partielle ?      oui      non      sans réponse

Montant : .....

Si oui, me permettez-vous de vous envoyer une proposition de notre offre ?      oui      non

Autres :

Incapacité de travail/invalidité permanente ?      oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat en prestations d'obsèques ?      oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat en financement d'obsèques ?      oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat d'assurance-vie ?      oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat d'assurance décès (toutes causes) ?      oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat individuel retraite ?      oui      non      montant : .....      sans réponse

Autre(s) contrat(s) : .....      oui      non      montant : .....      sans réponse

Pas de contrat

## Votre besoin prévoyance

Savez-vous ce qu'est la dépendance ? oui      non

*La dépendance se caractérise par l'incapacité pour une personne à réaliser seule les gestes de la vie quotidienne : préparer à manger, se laver, s'habiller, etc. Progressive ou brutale, elle peut être due aussi bien à l'âge qu'à la maladie. Celle-ci peut survenir de façon brutale à la suite d'un accident, d'un choc psychologique (perte du conjoint), d'une maladie comme Parkinson ou s'installer de façon progressive et entraîner un besoin d'aide.*

Savez-vous comment se détermine le degré de dépendance ? oui      non

*La perte d'autonomie des personnes âgées s'évalue selon des critères précis. En France, le degré de dépendance est défini par une équipe médico-sociale ou le médecin traitant sur la base de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) du service public, qui établit six niveaux de dépendance. Cette grille permet de mesurer le degré de dépendance physique et/ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes essentiels et quotidiens. Il existe également une grille AVQ utilisée par certains assureurs. Le médecin du groupe Malakoff Humanis utilise la grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) du service public pour évaluer le degré de dépendance du demandeur.*

Savez-vous ce qu'est la dépendance partielle ? oui      non

*La dépendance partielle est un état qui altère la capacité à accomplir ses tâches quotidiennes, ou encore qui empêche d'en accomplir une partie. La définition de la dépendance partielle diffère selon les critères de la grille AGGIR ou de la grille AVQ.*

Savez-vous ce qu'est la dépendance totale ? oui      non

*La dépendance totale se définit comme l'incapacité à accomplir la majorité, voire tous les actes de la vie quotidienne, comme le repas, la toilette, les déplacements, l'habillement. La définition de la dépendance totale est différente selon les critères de la grille AGGIR ou de la grille AVQ.*

Savez-vous ce que couvre un contrat d'assurance dépendance ? oui      non

*Un contrat d'assurance dépendance peut couvrir tout ou partie d'un maintien à domicile ou d'un placement en institut spécialisé par le versement d'une rente viagère. Il peut s'agir également du versement d'un capital afin de faire face aux premières dépenses d'aménagement ou d'aide à domicile par exemple. Certains contrats peuvent inclure des garanties d'assistance et des services.*

Souhaitez-vous bénéficier d'une garantie permettant de financer un état de dépendance ? oui      non

En cas de dépendance, auriez-vous besoin d'un capital pour aménager par exemple votre logement (installation d'une rampe, douche adaptée, monte-escalier,...) ? oui      non

En cas de dépendance, si par exemple le placement dans un établissement spécialisé était envisagé, auriez-vous besoin d'un complément de revenus mensuels ? oui      non

Souhaitez-vous prévoir le versement d'une indemnité journalière « repos de l'aïdant » en cas de placement temporaire en établissement (hors établissement hospitalier) ou d'une garde à domicile ? oui      non

En cas de dépendance partielle ou totale souhaitez-vous percevoir : une rente      un capital

Avez-vous d'autres besoins en terme de garanties prévoyance ? oui      non      ne sait pas

Contrat en prestations d'obsèques ? oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat en financement d'obsèques ? oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat d'assurance-vie ? oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat d'assurance décès (toutes causes) ? oui      non      montant : .....      sans réponse

Contrat individuel retraite ? oui      non      montant : .....      sans réponse

Autre : ..... montant : .....      sans réponse

Si oui, me permettez-vous de vous envoyer une proposition de notre offre adaptée à vos besoins ? oui      non

Acceptez-vous de verser des cotisations régulières ? oui      non

Préférez-vous des cotisations : trimestrielles      semestrielles      annuelles

## Notre conseil

Nous vous proposons le **VerbfUh** 7Ud]HJ 8fdYbXUbW FYbh' 8fdYbXUbW

5Zb' XY' j ci g' Xf' j fYf' bchY' VdbgY]Z' bci g' Uj' cbg' df]g' Yb' Vdbg]XffU]cb' j' cg' Yl ]I' YbWg' Yh' UbUmgf' 'Yg' f'fa' Ybng' ei' Y' j ci g' Uj' Yn' V]Yb' j' ci' i' bci g' fU]bga' YfYf' g' f' j' chY' g]h' U]cbz' bci g' dYfa' YfU]bhU]b]g' XY' X'f'f'fa' j' bYf' j' cg' VYgc]b]g'

Les **VUfU]f]g]h'ei** Yg'XY' Wg' VdbfUhg' gcbhX'f'f'f'g' XUb]g' Ys Conditions Générales. Les garanties sont les suivantes :

Pour le contrat Capital Dépendance : le versement d'un capital (capital défini par tranche de 5 000 € sans pouvoir excéder 30 000 €), en cas de survenance d'un état de dépendance partielle (GIR 3 et 4\*) ou totale (GIR 1 et 2\*). Le versement d'un capital décès égal à 10 % du capital souscrit, au bénéficiaire de votre choix, en cas de décès avant la survenance de l'état de dépendance.

Pour le contrat Rente Dépendance : le versement d'une rente mensuelle viagère (rente définie par tranche de 100 € sans pouvoir excéder 3 000 €), en cas de survenance d'un état de dépendance partielle (GIR 3\*) ou totale (GIR 1 et 2\*). Le versement d'un capital décès égal à 10 % de la rente annuelle souscrite, au bénéficiaire de votre choix, en cas de décès avant la survenance de l'état de dépendance. Le versement d'un capital "proche dépendant", versé au père et/ou à la mère de l'assuré de 2 000 € par parent reconnu en état de dépendance. Des prestations d'assistance en cas de dépendance. Et si vous choisissez l'option "repos de l'aidant", le versement d'une indemnité forfaitaire de 60 €/jour (dans la limite de 10 jours par an en continu ou discontinu).

\* L'appréciation du niveau de dépendance par le médecin conseil de Malakoff Humanis se fait à partir de la grille AGGIR s e fait à partir de la grille AGGIR ([www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)).

Si vous êtes d'accord avec notre conseil, pouvons-nous vous proposer un devis ?                    oui                    non

Avant tout engagement de votre part, nous vous invitons à prendre connaissance :

- de la présente Fiche Besoin Conseil ;
- du/des document(s) d'information sur le/les produit(s) d'assurance référencé(s) DIP/HA/CAPITAL DEPENDANCE/012020 et/ou DIP/HA/RENTE DEPENDANCE/012020
- des Conditions Générales référencées CG/HA/CAPITAL DEPENDANCE/01.2017 et/ou CG/HA/RENTE DEPENDANCE/01.2017 du/des contrat(s) qui vous est/sont conseillé(s).

Nous vous précisons que la rémunération perçue par le personnel de Malakoff Humanis Assurances au titre de la distribution du contrat a la nature d'un salaire.

Nous attirons votre attention sur le fait que vos besoins prévoyance peuvent évoluer dans le temps. Nous vous invitons donc à contacter votre conseiller pour toute évolution de votre besoin ou situation afin de vérifier que votre contrat est toujours adapté.

Toute réclamation est à adresser par courrier à Malakoff Humanis – Service Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 SARAN Cedex. Après épuisement des voies de recours internes, et dès lors qu'aucune action contentieuse n'a été engagée, le médiateur de la médiation de l'Assurance peut être saisi à l'adresse suivante : La médiation de l'assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

Les informations collectées sont toutes nécessaires à Malakoff Humanis Assurances, ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données, et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires, par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

En cochant cette case, j'accepte de recevoir par voie électronique des informations concernant les offres de produits et services de Malakoff Humanis et de ses filiales.

Vous disposez également du droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

Fait à .....en 2 exemplaires originaux, le .....

Signature précédée de la mention manuscrite :  
« Je certifie exactes les informations communiquées »

Votre conseiller

Signature

**Capital Dépendance et Rente Dépendance sont assurés par Malakoff Humanis Assurances**, Société Anonyme au capital de 23.565.660 € entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le n° 447 883 661 - Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

FBC/MHA/DEPENDANCE/012020