

Rapport moral & financier



■ Pour un traitement plus rapide de votre dossier, complétez le soigneusement :

- Jusqu'à 2 millions d'euros : formalités simplifiées, complétez uniquement le(s) questionnaire(s).
- Au-delà de 2 millions d'euros : en plus du(es) questionnaire(s) complété(s), joignez impérativement les justificatifs demandés.

■ Vous pouvez joindre les ingénieurs conseil du Département Affaires VIP :

- Par téléphone de 9h00 à 18h00 sans interruption : **0 800 000 412** Service & appel gratuits
- Par fax : 01 49 02 40 68
- Par E-mail : service.vip@metlife.fr
- Par courrier : MetLife - Service VIP - Coeur Défense - Tour A
110, Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex

Les informations recueillies au moyen de ce document seront traitées avec la plus grande confidentialité et sont soumises aux règles déontologiques relatives au respect du secret professionnel.

Etape 1 : Renseignements obligatoires

Dans tous les cas, complétez le Rapport Moral et Financier "Renseignements Généraux".

Etape 2 : Questionnaires spécifiques

Complétez le(s) questionnaire(s) approprié(s) à votre besoin d'assurance :

- Couverture LBO / MBO : "Acquisition de société avec ou sans création d'une structure de rachat"
- Couverture Emprunts Professionnels
- Couverture Homme-Clé
- Couverture Emprunt Personnel
- Couverture Prévoyance Familiale
- Couverture Droits de Succession
- Couverture Associés

Pour un montant à assurer supérieur à 2 millions €

Pour ces dossiers, les justificatifs sont nécessaires en fonction des couvertures d'assurances souhaitées. Reportez-vous au tableau de la page 5 pour la constitution de votre dossier.

N'hésitez pas à joindre une annexe sur papier libre comportant vos coordonnées, si vous souhaitez apporter des précisions supplémentaires.



ATTENTION : Tout dossier non signé par les parties désignées et non accompagné des pièces justificatives demandées ne pourra être traité.

Rapport moral & financier

Etape 1 (suite)

Renseignements Généraux

(Attention : ces éléments sont indispensables à l'établissement du dossier)

Reprise à la concurrence

Non

Oui, Précisez : **Si OUI, joindre une copie de la police actuellement en cours**

Compagnie détentrice du contrat

Date de souscription Durée initiale

Echéance Prime annuelle TTC

Conditions d'acceptation

Motifs de la reprise

Souscription simultanées

Le candidat est-il en cours de négociation avec d'autres compagnies d'assurance pour le même ou d'autres contrats ?

Non

Oui, Précisez :

	1	2	3
Compagnie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant des capitaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assurance antérieures de l'assuré (Décès et Invalidité) Ne pas mentionner les produits de capitalisation et de retraite

Non

Oui




	1	2	3
Compagnie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant des garanties décès	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant des garanties invalidité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rente Invalidité (montant)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Objet de l'assurance*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Durée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de souscription	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* couverture d'emprunt, prévoyance familiale, couverture des droits de succession, ou autres couvertures décès

Je déclare exacts les renseignements mentionnés dans ce rapport moral et financier.

Conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des Assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'assuré entraîne la nullité de l'assurance.

Fait à Le / /

Apporteur	Personne à assurer	Souscripteur (Si différent de l'assuré)
		
Signature	Signature	Signature
Nom du signataire	Nom et prénom du signataire	Nom et fonction du signataire
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pour une information complète et détaillée, veuillez vous référer à la Politique de confidentialité en annexe des Conditions Générales, qui décrit comment vos données à caractère personnel sont utilisées par MetLife



DOCUMENTS À FOURNIR :
EN COMPLÉMENT DES ÉLÉMENTS CI-DESSOUS

- Proposition d'Assurance SNC ou SN dûment complétée, datée et signée
- Pièce d'identité en cours de validité de l'Assuré (copie recto/verso requise) ou Extrait K-Bis (personne morale)
- RMF Renseignements Généraux

PRODUITS	BESOIN	OBJET D'ASSURANCE	DÉCLARATIF Si le capital Assuré, cumul des encours compris, est >1 000 000 € et ≤ 2 000 000 €	JUSTIFICATIFS Si le capital Assuré, cumul des encours compris, est > 2 000 000 €
SNC	Emprunt Personnel	Prêt Immobilier	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Emprunt Personnel	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Emprunt Personnel <input type="checkbox"/> Contrat de Prêt ou Attestation bancaire du Prêt <input type="checkbox"/> 2 derniers Avis d'Imposition sur le revenu <input type="checkbox"/> Statuts et Extrait K-bis < à 3 mois si société nouvellement créée
		Investissement Immobilier à but locatif	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Emprunt Personnel	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Emprunt Personnel <input type="checkbox"/> Contrat de Prêt ou Attestation bancaire du Prêt <input type="checkbox"/> 2 derniers Avis d'Imposition sur le revenu <input type="checkbox"/> 2 derniers bilans et Comptes de Résultat + Annexes de la société qui honore les loyers et de la société souscriptrice
	Emprunt Professionnel	Couverture d'un emprunt professionnel, Investissement réalisé par la société, Achats de locaux professionnels	<u>À BUT NON LOCATIF :</u> <input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Emprunt Professionnel	<u>À BUT NON LOCATIF :</u> <input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Emprunt Professionnel <input type="checkbox"/> Contrat de Prêt ou Attestation bancaire du Prêt <input type="checkbox"/> 2 derniers bilans et Comptes de Résultat
			<u>À BUT LOCATIF :</u> <input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Emprunt Professionnel	<u>À BUT LOCATIF :</u> <input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Emprunt Professionnel <input type="checkbox"/> Contrat de Prêt ou Attestation bancaire du Prêt <input type="checkbox"/> 2 derniers bilans et Comptes de Résultat des sociétés locataires si elles appartiennent à l'Assuré
LBO/MBO	Rachat de Sociétés ou Parts de Sociétés (avec ou sans structure de rachat)	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire LBO/MBO	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire LBO/MBO <input type="checkbox"/> Contrat de Prêt ou Attestation bancaire du Prêt <input type="checkbox"/> Convention si intervention d'un capital investisseur <input type="checkbox"/> 2 derniers bilans et Comptes de Résultat avec leurs Annexes de la Société Souscriptrice (si existante) et de la Société rachetée	
SN	Prévoyance Familiale	Protection du Patrimoine Perte de revenus pour la famille	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Prévoyance Familiale	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Prévoyance Familiale <input type="checkbox"/> 2 derniers Avis d'Imposition sur le revenu
	Droits de Succession (Attention : Couverture Décès seule, sans PTIA)	Montant des droits à régler par les héritiers	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Droits de succession	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Droits de succession <input type="checkbox"/> Bilan Patrimonial (réalisé par un Expert-Comptable, Notaire ou CGP) <input type="checkbox"/> Evaluation du Patrimoine Professionnel (réalisé par un Expert-Comptable) <input type="checkbox"/> Avis d'Imposition ISF si éligible <input type="checkbox"/> Bilan, Compte de Résultat et l'Annexe de l'année N-1
	Homme Clé	Perte Financière pour la Société	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Homme clé	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Homme clé <input type="checkbox"/> 2 derniers Avis d'Imposition sur le revenu <input type="checkbox"/> 2 derniers bilans et Comptes de Résultat + Annexes
	Couverture d'Associés	Permet aux associés de racheter les parts de l'associé décédé	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Associés	<input type="checkbox"/> RMF Questionnaire Associés <input type="checkbox"/> Pactes d'Associés <input type="checkbox"/> Evaluation de la Société par des Experts-Comptables ou Commissaires aux Apports ou Commissaires aux Comptes