

CHECKLIST

Pour une gestion efficace, nous vous invitons à vérifier que toutes les pièces et informations suivantes sont complètes.

Vous pouvez souscrire en ligne si vous n'avez aucun antécédent médical à déclarer, dans ce cas, vous pouvez demander les codes d'accès à votre conseiller.

MERCI DE COCHER LES CASES CORRESPONDANTES POUR AUTO CONTROLE :

La demande d'adhésion :

- Coordonnées complètes**
- Profession précise exercée** (élément indispensable pour l'acceptation médicale)
- Caractéristiques des prêts** (Montant, quotité, taux, durée, type de prêt, ...)
- Garanties souhaitées** (exemple : DC/PTIA, ITT/IPT/ITP, IPP, rachat exclusions MNO, PE)
- Nom et adresse de la banque bénéficiaire** sur la Demande Individuelle d'Affiliation
- Signature des documents** (attention, la date de signature de la demande d'adhésion et du questionnaire de santé doit être identique.)
- Pièce d'identité**
- Date d'effet :**
 - Bourquin : changement assurance de plus d'un an : date d'anniversaire
 - Hamon : changement assurance de moins d'un an - 1 an : dans l'année qui suit la signature de l'offre de prêt
 - Acquisition ou rachat de prêt : date de déblocage des fonds ou signature de l'offre de prêt

A noter : pour les changement d'assurance, le capital assuré et la durée doivent correspondre à la date de reprise du contrat

La fiche standardisée d'information :

- Profession précise exercée**
 - Signature des documents**
-

Information concernant les documents médicaux :

- Questionnaire de Santé** dûment complété et signé par l'assuré (toutes les réponses et notamment les OUI et NON doivent être écrites à la main et en toutes lettres)
- Autres documents médicaux** contractuels (formalités médicales contractuels, voir dans le tableau correspondant)

Pour adhérer au contrat définitivement :

- Mandat de prélèvement SEPA** intégralement complété, daté et signé par assuré
- RIB** (même si le mandat SEPA est parfaitement complété)

ATTENTION : Vous devez transmettre les formalités médicales sous enveloppe confidentielle à l'attention du médecin conseil de Magnolia :

Originaux à transmettre par courrier postal à :

Magnolia web assurances
14 Rue Pierre Gilles de Gennes,
76 130 Mont Saint Aignan

Attention les originaux doivent être envoyés à l'adresse ci-dessus.