

Code apporteur :

Nom du souscripteur : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Salarié     Artisan – Commerçant     Fonctionnaire     Retraité     Etudiant

Assuré à son nom :     Oui     Non    Depuis le : ..... / ..... / .....

Compagnie : .....

**Bénéficiaires**

Monsieur : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Régime : .....

Madame : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Régime : .....

1re enfant : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Régime : .....

2e enfant : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Régime : .....

3e enfant : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Régime : .....

4e enfant : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Régime : .....

5e enfant : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Régime : .....

**Quelles sont les garanties sur lesquelles le client souhaite mettre l'accent ?**

- Hospitalisation
- Soins courants
- Optique
- Dentaire
- Orthodontie
- Appareillage
- Autre, détaillez : .....

Prime actuelle : ..... Prime souhaitée : .....

*(pas de mensualisation possible)*

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande. Elles sont destinées prioritairement à Carene assurances, ses services et partenaires. Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître et ainsi à vous proposer des solutions et services qui correspondent à vos demandes. Nous les conserverons tout au long de notre relations commerciale et au-delà pendant le délai de prescription. Vous gardez bien sûr la possibilité d'y accéder, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation (loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit d'adresser une demande écrite, par courrier à DPO - Carene assurances – 92 rue de Richelieu - 75002 Paris, par e-mail à : dpo@carene.fr ou à votre courtier. Vous pouvez également vous adresser à la CNIL. Le ciblage des offres commerciales peut être automatisé et basé sur votre profil. Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques de Carene assurances et de ses partenaires et de la lutte anti-fraude. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

**Mandat d'étude, de placement et de confidentialité**

Je soussigné .....

Agissant en qualité de .....

Donne mandat à Carene assurances pour l'étude et dans le cas de votre accord, la mise en place des garanties suivantes :

- .....

Ce mandat porte accord de confidentialité réciproque pour l'ensemble des données échangées.

Ce mandat remplace tout mandat antérieur.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet :