

LIVRET DE STAGE

(Art. R512-9 et R512-10 du code des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie)

NIVEAU II

RÈGLES À OBSERVER POUR LA TENUE DU LIVRET

Dans la première colonne des pages intérieures, porter le numéro (1, 2, 3, 4) sous lequel figure, au début du livret, l'entreprise ou personne auprès de laquelle le stage a été effectué. Dans les pages intérieures, veillez à ne pas laisser de ligne vierge et à éviter toute rature.

EXTRAITS DU CODE DES ASSURANCES

Article R 512-10

Les intermédiaires mentionnés aux 3^o et 4^o du I de l'article R. 511-2, les établissements de crédit et les sociétés de financement mentionnés au même article, ainsi que les salariés mentionnés au a et aux c à f du 5^o du I du même article :

- 1^o Soit d'un stage professionnel d'une durée raisonnable et suffisante sans pouvoir être inférieure à 150 heures. Le stage, dont les principes sont fixés à l'article R. 512-12, doit être effectué :
- a) Après d'une entreprise d'assurance, d'un établissement de crédit, d'une société de financement ou d'un intermédiaire visés aux 1^o (courtier d'assurance) et 2^o (agent général d'assurance) du I de l'article R. 511-2 ;
 - b) Après d'un centre de formation choisi par l'intéressé lui-même, ou choisi par l'employeur ou le mandant;
- [...]

Article R 512-12

- I. Le stage professionnel mentionné aux articles R. 512-10 et R. 512-11 a pour objet de permettre aux stagiaires d'acquérir, préalablement à l'exercice de l'activité d'intermédiation, des compétences en matière juridique, technique, commerciale et administrative définies dans un programme minimal de formation qui figure en annexe 5-1 du présent code.
- II. Les compétences acquises font l'objet d'un contrôle à l'issue du stage. Les résultats de ce contrôle doivent être annexés au livret de stage signé par les personnes auprès desquelles le stage a été effectué et remis à son titulaire dans les plus brefs délais.

TITULAIRE :

Nom : _____
Prénoms : _____
Né le : _____
A : _____
Adresse : _____

ENTREPRISES OU PERSONNES AUPRES DESQUELLES UN STAGE A ETE EFFECTUE :

1. Dénomination (ou nom et prénoms) : _____

N° ORIAS/RIAS-NC (le cas échéant) : _____
Adresse : _____
Qualité : _____
Date de début de stage : _____

2. Dénomination (ou nom et prénoms) : _____

N° ORIAS/RIAS-NC (le cas échéant) : _____
Adresse : _____
Qualité : _____
Date de début de stage : _____

3. Dénomination (ou nom et prénoms) : _____

N° ORIAS/RIAS-NC (le cas échéant) : _____
Adresse : _____
Qualité : _____
Date de début de stage : _____

4. Dénomination (ou nom et prénoms) : _____

N° ORIAS/RIAS-NC (le cas échéant) : _____
Adresse : _____
Qualité : _____
Date de début de stage : _____

ATTESTATION
de contrôle des compétences acquises
à l'issue du stage du niveau II
(Article R. 512-12 du code des assurances applicables en Nouvelle-Calédonie)

Le soussigné :

- Nom : _____

- Fonction : _____

- Entreprise : _____

- N° ORIAS/RIAS-NC (le cas échéant) : _____

Atteste que M. _____

a subi à l'issue de ce stage de 150 heures minimum, un contrôle des compétences acquises sur au moins trois des quatre unités figurant à l'annexe 5-1 du code des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie.

Ce contrôle a été effectué conformément au programme minimum de formation figurant à l'annexe 5-1 du code des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie.

A _____, le _____

Signature et cachet de l'entreprise

* Cocher la case correspondante. Un seul choix possible

SEANCES			Nature de l'enseignement (théorique ou pratique)	Responsable de Formation		
Thèmes	Date	Durée de chacune des séances (en heures)		Nom et prénom	Qualité	Signature
Unité 1 : Les savoirs généraux						
1.1	Présentation du secteur de l'assurance					
1.2	Les entreprises d'assurance					
1.3	L'opération d'assurance					
1.4	Les différentes catégories d'assurance					
1.5	L'intermédiation en assurance					
1.6	La relation avec le client					
1.7	La lutte contre le blanchiment					
TOTAL de l'Unité 1						

SEANCES			Nature de l'enseignement (théorique ou pratique)	Responsable de Formation		
Thèmes	Date	Durée de chacune des séances (en heures)		Nom et prénom	Qualité	Signature
Unité 2 : Les assurances de personnes (incapacité invalidité – décès – dépendance – santé)						
2.1 L'assurance contre les risques corporels						
2.2 La dépendance						
2.3 L'assurance complémentaire santé						
TOTAL de l'Unité 2						

SEANCES			Nature de l'enseignement (théorique ou pratique)	Responsable de Formation		
Thèmes	Date	Durée de chacune des séances (en heures)		Nom et prénom	Qualité	Signature
Unité 3 : Les assurances de personnes : assurance vie et capitalisation						
3.1 La prise en compte des besoins						
3.2 Les principales catégories de contrats						
3.3 Les spécificités						
TOTAL de l'Unité 3						

SEANCES			Nature de l'enseignement (théorique ou pratique)	Responsable de Formation		
Thèmes	Date	Durée de chacune des séances (en heures)		Nom et prénom	Qualité	Signature
Unité 4 : Les assurances de personnes : les contrats collectifs						
4.1 L'assurance de groupe						
4.2 Contrats collectifs au profit des salariés						
TOTAL de l'Unité 4						

Nombre d'heures total (minimum de 150h)	
--	--

Annexe – Règles de notation
(article R. 512-12 II du code des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie)