

Demande de tarification Assurance de prêt bancaire

Vous souhaitez recevoir une simulation tarifaire Assurance de prêt, merci de nous **faxer** les éléments suivants au **03.21.71.29.38**, ou de nous **téléphoner** au **03.21.71.28.35**.

	Nom/Prénom (1)	Date de naissance	fumeur	Profession exacte	statut	Type de contrat
Assuré 1			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> cadre ou assimilé <input type="checkbox"/> non cadre <input type="checkbox"/> prof lib <input type="checkbox"/> artisan /commerçant <input type="checkbox"/> intermittent <input type="checkbox"/> cadre agricole	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> intérimaire <input type="checkbox"/> saisonnier <input type="checkbox"/> <1/2 temps
Assuré 2			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> cadre ou assimilé <input type="checkbox"/> non cadre <input type="checkbox"/> prof lib <input type="checkbox"/> artisan /commerçant <input type="checkbox"/> intermittent <input type="checkbox"/> cadre agricole	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> intérimaire <input type="checkbox"/> saisonnier <input type="checkbox"/> <1/2 temps

- avec plus de 15.000 kms/an de déplacements professionnels
 avec travail manuel ou manutention
 à plus de 15 m de hauteur
- Assuré 1 Assuré 2
 Assuré 1 Assuré 2
 Assuré 1 Assuré 2

L'un des adhérents exerce t'il un sport à titre privé ou professionnel, Oui Non

Qui Assuré 1 Assuré 2 Quel sport ?.....

Présente t'il un état de santé aggravé ? Oui Non

Qui Assuré 1 Assuré 2

Capital Emprunté	Quotités		Taux du prêt	Durée en mois Inclus période de différé et anticipation	Date du déblocage du prêt
	Décès/ PTIA	ITT/IPT			
1 -	Mr : -----% Mme :-----%	Mr : -----% Mme :-----%			
2 -	Mr : -----% Mme :-----%	Mr : -----% Mme :-----%			

L'un des prêts est-il en prêt **in fine** ? Oui : Lequel : -----

L'un des prêts a t'il un **différé** compris entre 6 et 24 mois ? Oui : Lequel : -----

- Garanties Optionnelles :** ITT / IPT Franchise : 30/60/90/180 Assuré 1 Assuré 2
 Chômage Assuré 1 Assuré 2
 Option Spécial Professions Médicales Assuré 1 Assuré 2

En fonction de votre profil – capital emprunté, de votre âge, nous vous proposerons une simulation adaptée – même pour une situation spéciale de type professionnelle, médicale ou sportive).

(1) Adresse actuelle :-----tél :-----mail :-----