

ASSURANCE DE PRET

NOM : DATE DE NAISSANCE : LIEU ET DPT DE NAISSANCE : Pratique de sport, le(s) quel(s) : A titre : <input type="checkbox"/> amateur <input type="checkbox"/> professionnel	PRENOM : PROFESSION EXACTE : Manutention de + 15 kg : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Travail à + de 20 m de hauteur : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON + de 20.000 kms professionnels/an : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Situation familiale : Nationalité :
---	--

ADRESSE :	
Code Postal :	VILLE :

TELEPHONE : <input type="checkbox"/> FUMEUR <input type="checkbox"/> NON FUMEUR (n'ayant jamais fumé ou ayant arrêté depuis 2 ans)	e-mail : PROBLEME DE SANTE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	--

Quel est l'objet du prêt ? (Achat ou amélioration résidence principale, secondaire, prêt professionnel, autre) :

	Prêt 1	Prêt 2	Prêt 3
Prêt personnel Prêt professionnel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- Prêt amortissable (prêt classique) - Prêt à taux zéro - Prêt relais ou "in fine" - Prêt par pallier (fournir copie du TA)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Durée du prêt Dont différé éventuel ? Montant Pourcentage assuré Taux de l'emprunt Taux fixe Taux variable	_____ mois _____ mois _____ EUR _____ % _____ % <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ mois _____ mois _____ EUR _____ % _____ % <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ mois _____ mois _____ EUR _____ % _____ % <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Choix de couverture :</u> - OPTION 1 : Décès + PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) - OPTION 2 : Décès + PTIA + Arrêt de travail (ITT+IPT) - Renfort Dos et Psy (sur ITT & IPT)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>ETABLISSEMENT PRETEUR :</u> Nom : Adresse : Code banque : Code guichet :			
Date de débloqué des fonds :			

Date :

Fiche à retourner à Euroditas :

- Par mail : gestion@euroditas.fr
- Par courrier : Cabinet EURODITAS 31, Rue Tronchet, 75008 PARIS.
- Tel : 01.40.51.98.80