

Réalisez jusqu'à 50 % d'économies sur l'assurance de votre prêt !



C : COURTAGE

Votre spécialiste en assurance de prêt



AdP Standard 3

L'assurance des emprunteurs



C: COURTAGE
17 Villa du Petit Parc
94000 CRETEIL
Tél. : 01 45 17 68 68

4 5 4 5 5

Prêts supplémentaires

n° adhérent :

Nom et prénom

Assuré 1 _____

Assuré 2 _____

Caractéristiques du (des) prêt(s) :					
Prêt	Montant	Type de prêt	Durée Totale du Prêt (incluant la période de différé)	Date de déblocage des fonds	Taux d'intérêt
4	_____ €	<input type="checkbox"/> Amortissable <input type="checkbox"/> In-fine <input type="checkbox"/> Relais <input type="checkbox"/> Autre : _____	_____ mois dont _____ mois de différé	<input type="text"/>	_____ % <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Variable
5	_____ €	<input type="checkbox"/> Amortissable <input type="checkbox"/> In-fine <input type="checkbox"/> Relais <input type="checkbox"/> Autre : _____	_____ mois dont _____ mois de différé	<input type="text"/>	_____ % <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Variable
6	_____ €	<input type="checkbox"/> Amortissable <input type="checkbox"/> In-fine <input type="checkbox"/> Relais <input type="checkbox"/> Autre : _____	_____ mois dont _____ mois de différé	<input type="text"/>	_____ % <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/> Variable



Pour les prêts de type "autre" (en particulier : prêt à débloques successifs, à paliers, à intérêts capitalisés, à mensualités non constantes, modulable, Europlan, crédit bail...), merci de fournir une copie du tableau d'amortissement, ou à défaut une copie de l'offre de prêt.

Organisme prêteur : _____ Adresse : _____

Code Postal : Ville : _____ Téléphone : Fax :

Email : _____

Si la délégation de bénéfice doit être envoyée à une autre adresse (agence ou siège social), précisez : _____

Adresse : _____

Code Postal : Ville : _____ Téléphone : Fax :

Email : _____

Si le bénéficiaire n'est pas le prêteur, nous adresser l'accord écrit de la banque et préciser la clause bénéficiaire (exemple mis à disposition sur Intrapril) :

Caractéristique(s) de l'Assurance : Date de début de l'assurance (date de signature de l'offre de prêt) :

(Si non connue, la fixer une quinzaine de jours avant la date présumée de l'offre de prêt).

Assuré 1						
	Taux de couverture DC/PTIA (DC)	Taux de couverture ITT/IPT (1)	Franchise ITT/IPT (AT) (2)	Option CONFORT (AS) (3)	Option Spéciale Professions Médicales (IP) (4)	Montant global de la cotisation par prêt indiqué sur l'étude personnalisée (5)
Emprunt 4	_____ %	_____ %	03 <input type="checkbox"/> 30j 02 <input type="checkbox"/> 60j	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	_____ € TTC
Emprunt 5	_____ %	_____ %		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	_____ € TTC
Emprunt 6	_____ %	_____ %	01 <input type="checkbox"/> 90j 04 <input type="checkbox"/> 180j	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	_____ € TTC

Assuré 2						
	Taux de couverture DC/PTIA (DC)	Taux de couverture ITT/IPT (1)	Franchise ITT/IPT (AT) (2)	Option CONFORT (AS) (3)	Option Spéciale Professions Médicales (IP) (4)	Montant global de la cotisation par prêt indiqué sur l'étude personnalisée (5)
Emprunt 4	_____ %	_____ %	03 <input type="checkbox"/> 30j 02 <input type="checkbox"/> 60j	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	_____ € TTC
Emprunt 5	_____ %	_____ %		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	_____ € TTC
Emprunt 6	_____ %	_____ %	01 <input type="checkbox"/> 90j 04 <input type="checkbox"/> 180j	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	_____ € TTC

- (1) Option ITT/IPT impossible : - si le différé d'amortissement est supérieur à 36 mois,
- si résidence dans les DOM-TOM et Corse.
- (2) Pour les personnes sans profession, seules les franchises de 90 ou 180 jours sont possibles pour la garantie ITT/IPT.
- (3) Taux de couverture et franchise identiques à la garantie ITT/IPT.
- (4) Taux de couverture identique à la garantie Décès/PTIA.
- (5) Sous réserve d'acceptation par APRIL Assurances.



Siège social,
27 rue Maurice Flandin - BP 3261
69403 Lyon Cedex 03
Fax 04 78 53 65 18 - Internet www.april.fr