

QUESTIONARIO · ASSICURAZIONE DEL MUTUO

Questionario assicurazione del mutuo

Raccolta delle informazioni necessarie allo studio — da rinviare a info@assudire.fr

Rispondete a ciò che vi riguarda: solo i vostri recapiti sono obbligatori. Nessuna domanda medica: se l'assicuratore ne ha, ve le pone direttamente, in forma riservata.

1. VOI

Il contraente della polizza.

Titolo : ☐ Signora ☐ Signor **Nome :** **Cognome :**

Data di nascita : **Stato civile :** ☐ Celibe / nubile ☐ Coniugato/a / unione civile ☐ Convivente
☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a

Indirizzo : **CAP :** **Città :**

Telefono : **Email :**

Professione : **Situazione :** ☐ Dipendente ☐ Lavoratore autonomo ☐ Pensionato/a ☐ Studente ☐ Senza attività

2. IL PRESTITO

Il prestito da assicurare, o di cui cambiare l'assicurazione.

Tipo di richiesta : ☐ Nuovo mutuo ☐ Cambio di assicurazione (legge Lemoine) ☐ Rinegoziazione o surroga

Finalità del prestito : ☐ Residenza principale ☐ Seconda casa ☐ Investimento in affitto ☐ Lavori
☐ Prestito professionale

Banca erogatrice : **CAP dell'immobile :** **Immobile in Francia :** ☐ Sì ☐ No ☐ In corso di acquisto

Importo del prestito : € **Durata :** anni **Tasso del prestito :** % **Data di firma (o prevista) :**

Capitale residuo (in caso di cambio) : **Costo attuale dell'assicurazione :** **Assicurazione attuale :** ☐ Polizza della banca
☐ Altro assicuratore (delega)

Altri prestiti da assicurare (importo, durata, tipo: ammortamento, in fine, PTZ, ponte) :

.....
.....

3. I MUTUATARI

Voi e, se del caso, il co-mutuatario.

Co-mutuatario : ☐ No ☐ Sì — da assicurare anche lui/lei **Co-mutuatario: nome e cognome :**

Data di nascita del co-mutuatario : **Professione del co-mutuatario :**

Quota desiderata : ☐ 100 % ☐ 50 % ☐ Altro / da definire **Se altro: ripartizione :**

4. IL VOSTRO PROFILO

I criteri di tariffa, salute esclusa.

Fumatore (ultimi 12 mesi) : ☐ No ☐ Sì **Co-mutuatario fumatore :** ☐ No ☐ Sì

Tipo di attività : ☐ Ufficio / sedentaria ☐ Manuale / cantiere ☐ Professione medica ☐ Spostamenti frequenti
☐ Altro

Più di 20.000 km l'anno per lavoro : ☐ No ☐ Sì **Lavoro in quota o carichi pesanti :** ☐ No ☐ Sì

Sport praticati : ☐ Nessuno sport a rischio ☐ Sport motoristici ☐ Immersioni ☐ Sport aerei
☐ Montagna / arrampicata ☐ Sport da combattimento

5. LE VOSTRE ESIGENZE

Garanzie desiderate : ☐ Decesso + perdita totale di autonomia ☐ + invalidità / inabilità totale (consigliato) ☐ + invalidità parziale (copertura massima) ☐ Quelle richieste dalla banca

Opzioni : ☐ Schiena e psiche senza esclusioni ☐ Perdita del lavoro ☐ Riscatto delle esclusioni sport o lavoro
☐ Franchigia breve

Decorrenza desiderata : ☐ Il prima possibile ☐ Entro un mese
☐ Alla firma del mutuo ☐ Più tardi

Budget previsto : € / mese

Precisazioni, vincoli o domande :

6. DOCUMENTI DA ALLEGARE

Bastano foto o scansioni.

☐ Offerta di mutuo o piano di ammortamento ☐ Scheda informativa standardizzata (FSI) ☐ Condizioni dell'assicurazione attuale ☐ Documento d'identità ☐ IBAN

Qui non si chiede alcuna informazione medica. Il questionario sanitario, se richiesto, vi è inviato direttamente dall'assicuratore e resta riservato. Con la legge Lemoine non è più richiesto per un mutuo immobiliare con quota assicurata inferiore a 200.000 € che termina prima dei vostri 60 anni.

DICHIARAZIONE E FIRMA

Certifico l'esattezza delle informazioni sopra riportate, che costituiscono la base dello studio e, se del caso, della polizza. Ogni reticenza o falsa dichiarazione espone alle sanzioni degli articoli L.113-8 e L.113-9 del Codice delle assicurazioni francese. I dati raccolti sono trattati da ASSUDIRE per lo studio delle mie esigenze e la gestione della polizza, alle condizioni del documento informativo (sezione 8); accetto di essere ricontattato/a.

Luogo: **Data:**

Il contraente

Firma

Riservato ad ASSUDIRE

Ricevuto il · consulente · riferimento dello studio