

QUESTIONNAIRE · ASSURANCE EMPRUNTEUR

Questionnaire assurance de prêt

Recueil des informations nécessaires à l'étude — à retourner à info@assudire.fr

Répondez à ce qui vous concerne : seules vos coordonnées sont obligatoires. Aucune question médicale : si l'assureur en a, il vous les pose lui-même, en toute confidentialité.

1. VOUS

Le souscripteur du contrat.

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur Prénom : Nom :

Date de naissance : Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) / pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e)
☐ Veuf / veuve

Adresse : Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Profession : Statut : ☐ Salarié(e) ☐ Indépendant(e) / TNS ☐ Retraité(e) ☐ Étudiant(e) ☐ Sans activité

2. LE PRÊT

Le crédit à assurer, ou à faire changer d'assurance.

Type de demande : ☐ Nouveau prêt ☐ Changement d'assurance (loi Lemoine) ☐ Renégociation ou rachat de crédit

Objet du prêt : ☐ Résidence principale ☐ Résidence secondaire ☐ Investissement locatif ☐ Travaux
☐ Prêt professionnel

Banque prêteuse : Code postal du bien financé : Bien situé en France : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours d'acquisition

Montant emprunté : € Durée : ans Taux du prêt : % Date de signature (ou prévue) :

Capital restant dû (si changement) : Coût actuel de l'assurance : Assurance actuelle : ☐ Contrat de la banque
☐ Autre assureur (délégation)

Autres prêts à assurer (montant, durée, type : amortissable, in fine, PTZ, relais) :

.....
.....

3. LES EMPRUNTEURS

Vous, et le cas échéant le co-emprunteur.

Co-emprunteur : ☐ Non ☐ Oui — à assurer aussi Co-emprunteur : nom et prénom :

Date de naissance du co-emprunteur : Profession du co-emprunteur :

Quotité souhaitée : ☐ 100 % ☐ 50 % ☐ Autre / à définir Si autre : répartition :

4. VOTRE PROFIL

Les critères de tarif, hors santé.

Fumeur (12 derniers mois) : ☐ Non ☐ Oui **Co-emprunteur fumeur :** ☐ Non ☐ Oui

Nature de l'activité : ☐ Bureau / sédentaire ☐ Manuelle / chantier ☐ Profession médicale

☐ Déplacements fréquents ☐ Autre

Plus de 20 000 km par an pour le travail : ☐ Non

☐ Oui

Travail en hauteur ou port de charges lourdes : ☐ Non

☐ Oui

Sports pratiqués : ☐ Aucun sport à risque ☐ Sports mécaniques ☐ Plongée ☐ Sports aériens

☐ Montagne / escalade ☐ Sports de combat

5. VOS BESOINS

Garanties souhaitées : ☐ Décès + PTIA ☐ + IPT / ITT (recommandé) ☐ + IPP (couverture maximale)

☐ Celles exigées par la banque

Options : ☐ Dos et psy sans exclusion ☐ Perte d'emploi ☐ Rachat d'exclusion sport ou métier ☐ Franchise courte

Date d'effet souhaitée : ☐ Dès que possible ☐ Dans le mois ☐ À la signature du prêt

Budget visé : € / mois

☐ Plus tard

Précisions, contraintes ou questions :

6. PIÈCES À JOINDRE

Des photos ou des scans suffisent.

☐ Offre de prêt ou tableau d'amortissement ☐ Fiche standardisée d'information (FSI)

☐ Conditions de l'assurance actuelle ☐ Pièce d'identité ☐ RIB

Aucune information médicale n'est demandée ici. Le questionnaire de santé, s'il est exigé, vous est adressé directement par l'assureur et reste confidentiel. Depuis la loi Lemoine, il est supprimé pour un prêt immobilier dont la part assurée est inférieure à 200 000 € et qui se termine avant vos 60 ans.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus, qui servent de base à l'étude et, le cas échéant, au contrat. Toute réticence ou fausse déclaration expose aux sanctions des articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances. Les données recueillies sont traitées par ASSUDIRE pour l'étude de mes besoins et la gestion du contrat, dans les conditions du document d'entrée en relation (rubrique 8) ; j'accepte d'être recontacté(e).

Fait à : **Le :**

Le souscripteur

Signature

Cadre réservé à ASSUDIRE

Reçu le · conseiller · référence de l'étude