



**DEMANDE DE DEVIS GRATUIT ASSURANCES DE PRET**

à renvoyer à:  
**ADJ COURTAGE**  
 980 avenue de la 2<sup>o</sup>DB  
 Centre d'Affaires Les Mousselières  
 30133 LES ANGLES

	Assuré 1	Assuré 2
Nom		
Prénom		
Sexe		
Adresse complète		
Téléphone		
E mail		
Date de naissance		
Fumeur (avez-vous fumé au cours des 24 derniers mois?)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Profession précise		
Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input checked="" type="checkbox"/> oui
Invalidité Permanente Totale (IPT)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Invalidité Partielle Permanente (IPP)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Invalidité Temporaire de Travail (ITT)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Chômage	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Montant emprunté	€	
Durée du prêt		
Nature du prêt	<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> in fine <input type="checkbox"/> à paliers <input type="checkbox"/> différé amortissement <input type="checkbox"/> crédit-bail	
Taux du prêt (hors assurance)		
Répartition	%	%
Destination du Prêt	<input type="checkbox"/> Résidence Principale <input type="checkbox"/> Rachat Crédit <input type="checkbox"/> Consommation	

Si vous avez plusieurs prêts, adressez nous une demande par prêt, Merci.