



Cabinet LASSUREUR-5 passage Marcilly-71100 CHALON SUR SAONE Tél. : 0950 220 200
 RC professionnelle et garantie financière conforme au code des assurances
 SARL Courtage d'Assurance au capital de 1 000 € - RCS 514 355 122
 ORIAS N° 09051556 - Courtage depuis 1986
 E-mail : conseil@assureuremprunt.com - Internet : <http://www.assureuremprunt.com>

VOTRE DEMANDE DE DEVIS ASSURANCE DE PRET (sauf présence d'un tarificateur en ligne)

ATTENTION : Depuis le 1er septembre 2010, chaque emprunteur a la liberté de contracter une assurance de prêt auprès de l'assureur de son choix, même en cours de prêt. C'est ce que l'on appelle le principe de déliaison. Les banques ne pourront pas refuser en garantie un contrat individuel concurrent dès lors que celui-ci propose des garanties équivalentes à leur propre contrat. Tout refus doit être motivé. De plus, la loi précise que le prêteur ne peut pas modifier les conditions de taux de prêt en contrepartie de son acceptation en garantie d'un contrat d'assurance autre que le sien. (loi Lagarde) La Loi Hamon est un nouveau dispositif juridique qui s'adresse à tous emprunteurs qui ont bénéficié d'une offre de prêt émise à partir du 26 juillet 2014 et aux contrats d'assurance de prêts assurés à partir de cette même date. La loi Hamon permet d'assurer la continuité des dispositions amorcées par les lois Chatel (2008) et Lagarde (2010) et permet ainsi de favoriser, guider et améliorer la procédure de résiliation du contrat d'assurance emprunteur en proposant une délégation d'assurance de prêt immobilier externe au contrat groupe. La loi Lagarde avait déjà permis une avancée importante dans ce domaine. Tous les emprunteurs pouvaient souscrire une assurance-crédit immobilier auprès d'un assureur ou d'une compagnie d'assurance spécialisée de son choix. La loi Chatel quant à elle donnait la possibilité de ne pas renouveler son assurance. Afin d'aider les emprunteurs, qu'ils soient particuliers ou professionnels de profiter d'une concurrence de plus en plus vive sur ce marché et de réaliser ainsi d'importantes économies, la loi Hamon leur offre désormais en complément, la possibilité de remplacer leur assurance emprunteur à tout moment, lors des 12 premiers mois qui suivent la signature de l'offre de prêt. Cela concerne une opération immobilière (construction, d'un bien immobilier ou réalisation de travaux). Le but de cette loi est de faire jouer davantage la concurrence et de donner un temps de réflexion supplémentaire aux emprunteurs. Ainsi ils peuvent avec un niveau de garanties équivalent (Décès / Ptia, Itt, IPT, Arrêt de travail, couverture des maladies non objectives) bénéficier d'une offre moins chère et souvent mieux couverte. Encore faut-il réagir lors des 12 premiers mois. Au-delà de cette période, les emprunteurs (particulier ou professionnel) auront la possibilité de résilier annuellement leur assurance de prêt immobilier, uniquement si la banque en a stipulé les modalités dans son offre de prêt immobilier.

Projet à financer : <input type="checkbox"/> Résidence Principale <input type="checkbox"/> Résidence secondaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Travaux Résidence Principale <input type="checkbox"/> Travaux résidence secondaire <input type="checkbox"/> investissement locatif <input type="checkbox"/> Prêt Personnel <input type="checkbox"/> Prêt Professionnel <input type="checkbox"/> Prêt à la consommation					
<input type="checkbox"/> Nouvel emprunt <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Banque : <input type="checkbox"/> Renégociation d'un prêt <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Banque : <input type="checkbox"/> Changement d'assurance prêt (sans renégociation du prêt) <input type="checkbox"/> moins 1 an <input type="checkbox"/> Plus d'1 an / Banque :					
Prêt : N° 1	Montant	Taux	Type Taux	Durée /mois	Périodicité
<input type="checkbox"/> Prêt classique					
<input type="checkbox"/> Prêt à différé d'amortissement					
<input type="checkbox"/> Prêt à taux zéro conventionné					
<input type="checkbox"/> Prêt In Fine					
<input type="checkbox"/> Prêt Relais					
<input type="checkbox"/> Prêt à paliers					
<input type="checkbox"/> Crédit-bail					
Prêts : N° 2	Montant	Taux	Type Taux	Durée/mois	Périodicité
<input type="checkbox"/> Prêt classique					
<input type="checkbox"/> Prêt à différé d'amortissement					
<input type="checkbox"/> Prêt à taux zéro conventionné					
<input type="checkbox"/> Prêt In Fine					
<input type="checkbox"/> Prêt Relais					
<input type="checkbox"/> Prêt à paliers					
<input type="checkbox"/> Crédit-bail					
Assuré N° 1 Nom+prénom <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle :			Date de naissance :		
votre adresse Email (obligatoire) :			Tel :		
Secteur d'activité			Profession :		
Avez-vous fumé au cours des 2 dernières années, y compris des cigarettes électroniques <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Fumeur cigarettes électronique uniquement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
vous déclarez révéler d'une des pathologies de la liste ci-dessous <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas					
Diabète insulino dépendant/sclérose en plaques/ cancer de moins de 5 ans/transplantation d'organes/hémophilie/maladie génétique/ accident vasculaire cérébral/accident ischémique transitoire de moins d'un an/infarctus du myocarde de moins d'un an/sida déclaré ou une sérologie positive/ hépatites C.					
Assuré N° 2 Nom+prénom <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle :			Date de naissance :		
votre adresse Email (obligatoire) :			Tel :		
Secteur d'activité			Profession :		
Avez-vous fumé au cours des 2 dernières années, y compris des cigarettes électroniques <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Fumeur cigarettes électronique uniquement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
vous déclarez révéler d'une des pathologies de la liste ci-dessous <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas					
Diabète insulino dépendant/sclérose en plaques/ cancer de moins de 5 ans/transplantation d'organes/hémophilie/maladie génétique/ accident vasculaire cérébral/accident ischémique transitoire de moins d'un an/infarctus du myocarde de moins d'un an/sida déclaré ou une sérologie positive/ hépatites C.					
Garanties de base => Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie => Compagnie sélectionnée dans nos offres ?					
Garanties optionnelles actuellement souscrites ou demandée					
<input type="checkbox"/> Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.) - Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)					
<input type="checkbox"/> Incapacité Temporaire Partielle (I.T.P.) - Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.)					
<input type="checkbox"/> Invalidité Professionnelle Permanente (IPPRO)					
<input type="checkbox"/> Arrêt de travail lié aux problèmes de dos et de maladies psychologiques					
<input type="checkbox"/> Perte d'emploi					
Pays de résidence			Code Postal :		

Le proposant certifie que les réponses faites aux questions qui précèdent et le contenu des documents joints sont exacts sachant qu'en cas de réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte, il s'expose aux sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du code des assurances

Signature précédée de la mention lu et approuvé

Le :

MANDAT EXCLUSIF DE PLACEMENT ET DE GESTION

(A faire remplir, signer et tamponner par le client)

Un courtier d'assurance ne peut agir pour le compte d'un client sans être dûment mandaté en application du Code des Assurances

Monsieur,

Je soussigné, _____

Représentant _____

Domicilié à _____

vous informe avoir choisi comme mandataire, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, le cabinet en référence ; Le présent ordre annule et remplace tous ordres qui auraient pu être donnés antérieurement et ce pour saisine ferme de 12 mois sans pouvoir être remplacé par accord mutuel. Ce mandat ne concerne que les compagnies qui seront saisies par le Cabinet LASSUREUR ORIAS 09051556.

Nom de l'affaire et adresse :

Mandate, à l'exclusion de tout autre Courtier, le cabinet LASSUREUR ASSURANCESDIRECT.COM– 5 Passage Marcilly –71100 CHALON SUR SAONE

Agissant pour procéder à l'étude et la gestion des polices d'assurance auprès de ses fournisseurs :

Pour le placement et la gestion

- D'un risque situé a :

- Pour un contrat :

Pour le bon ordre, notre assureur conseil, le cabinet LASSUREUR ORIAS 09051556

Sera votre seul interlocuteur direct concernant ces contrats d'assurance.

Le présent mandat annule et remplace tout autre précédemment signé ou pouvant être signé.

Bon pour ordre ferme et inaliénable.

Fait à _____ le _____

Signature du CLIENT : Précédée des
mots : Lu et approuvé

