

# Assurance de prêt



## Demande d'adhésion 2012

Etes-vous déjà assuré chez acme ? ☐ Oui ☒ Non

**ASSURÉ :**

☒ M ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : Smith

Prénom : John

Date de naissance : 01/01/1970

Profession : Ingénieur d'affaire

Secteur d'activité : Services informatiques

**Statut :**

- ☒ Cadre / Assimilé Cadre / Fonctionnaire classe A
- ☐ Profession libérale
- ☐ Non cadre / fonctionnaire
- ☐ Commerçant / Artisan
- ☐ Exploitant agricole
- ☐ Intérimaire / Saisonnier
- ☐ Sans profession
- ☐ Retraité Cadre / Assimilé Cadre / Profession libérale
- ☐ Retraité non Cadre / Non profession libérale
- ☐ Autre :

Nombre de kilomètres professionnels/an<sup>(1)</sup> :

- ☒ - 20 000 km/an ☐ + 20 000 km/an

Etes-vous fumeur ?

- ☐ Oui ☒ Non

Exercez-vous une activité de manutention régulière dans votre travail ?<sup>(2)</sup>

- ☐ Oui ☒ Non

Exercez-vous une activité professionnelle à plus de 15m de hauteur ?

- ☐ Oui ☒ Non

Travail ou déplacement(s) à l'étranger pour raisons professionnelles (hors UE, Australie, Etats-Unis, Japon, Suisse, Nouvelle Zélande)

- ☐ Oui ☒ Non

Si oui, pays : .....

(1) En véhicule terrestre à moteur, hors trajet domicile/travail.

(2) Toutes activités quotidiennes de manipulation et/ou de déplacement d'objets/marchandises de plus de 15 kg.

**Adresse actuelle pour les courriers :**

Adresse : 10 rue de la Liberté      Code postal : 99123      Ville : Villeneuve      Pays : France  
Email assuré 1 : jsmith@perso.fr  
Téléphone assuré 1 : 06xxxxxxx

**Adresse future :**

Adresse : 77 rue de la Liberté      Code postal : 99123      Ville : Villeneuve      Pays : France



Caractéristique(s) de l'Assurance :

Date de début de l'assurance (date de signature de l'offre de prêt) : 19/08/2012

Organisme prêteur - Raison sociale/Nom : acme Banque et Assurance

Adresse : 10, rue des Bosquets

Code Postal : 99123

Ville : Villenouvelle

Téléphone : 01#####

Fax : 01#####

Email : info@acme.com

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 (disponible sur notre site) : .....

Objet du financement      ●Résidence principale      ○Prêt professionnel      ○Prêt à la consommation      ○Autres : .....

Prêt	Montant	type de prêt	Durée totale du Prêt (incluant la période de différé)	Date de déblocage des fonds	Taux d'intérêt	
1	300 000 €	● Amortissable à mensualité constantes      ○ Prêt à palier* ○ Relais      ○ In fine      ○ Autre : .....	180 mois dont 00 mois de différé	18/08/2012	4,10%	● Fixe ○ Variable
2	.....€	○ Amortissable à mensualité constantes      ○ Prêt à palier* ○ Relais      ○ In fine      ○ Autre : .....	___ mois dont ___ mois de différé		.....%	○ Fixe ○ Variable
3	.....€	○ Amortissable à mensualité constantes      ○ Prêt à palier* ○ Relais      ○ In fine      ○ Autre : .....	___ mois dont ___ mois de différé		.....%	○ Fixe ○ Variable

\* Pour éviter toute erreur de cotisation pour les prêts à paliers, les prêts à taux zéro et les prêts de type « autre », joindre une copie du tableau d'amortissement ou du projet de financement.

Vos garanties et vos cotisations	Assuré					
	Prêt 1		Prêt 2		Prêt 3	
Décès/PTIA (DC/D1) (Garantie obligatoire)	100 %		..... %		..... %	
ITT/IPT (AT/A1)	100 %		..... %		..... %	
	○ 30j	● 60j	○ 30j	○ 60j	○ 30j	○ 60j
	○ 90j	○ 180j	○ 90j	○ 180j	○ 90j	○ 180j
Option Confort (AT/A1 - niveau 2)	○		○		○	
Option Confort + (AT/A1 - niveau 3)	○		○		○	
IPP (IL/L1)	○		○		○	
Invalidité Spéciale Professions Médicales (IP/P1)	○		○		○	
Garantie Chômage (CH)	○		○		○	
Montant total de la cotisation indiqué sur votre étude personnalisée :	28, 19 € TTC (sous réserve d'acceptation par Acme Banque et Assurance)					
Paiement par prélèvement automatique	Périodicité :      ● Mensuelle      ○ Trimestrielle      ○ Semestrielle      ○ Annuelle      16 € minimum					
Droit d'adhésion : 20 € (Ce montant n'est pas dû si l'adhérent est déjà cotisant chez Acme Banque et Assurance)						
Indiquez le jour du mois pour le prélèvement de votre cotisation entre le 1er et le 10 du mois : 5						



Demande d'adhésion

Je demande mon adhésion à l'Association des Assurés de acme ainsi qu'aux conventions souscrites par elle auprès de PREVOIR Vie et PREVOIR Risques Divers pour les garanties Assurance de prêt acme. Je déclare avoir pris connaissance du statut et du règlement intérieur de l'association des Assurés de acme.

**Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales valant notice d'information, référencées CG-PRT-07-2012 pour les garanties d'Assurance de Prêt acme, de mes garanties, des conditions d'exercice de ma faculté de renonciation et du modèle de lettre de renonciation, en accepter les dispositions et en avoir conservé un exemplaire, ainsi que des conditions applicables aux opérations de gestion de acme Banque et Assurance.** Dans le cadre d'une modification de mon contrat par voie d'avenant, je prends acte que les conditions générales applicables sont celles dont j'ai pris connaissance lors de la signature de la demande d'adhésion initiale et référencées ci-dessus. Je reconnais être informé que les informations recueillies sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de mon dossier d'adhésion et que les informations administratives font l'objet de traitements informatiques par acme Banque et Assurance et l'Assureur ou leur mandataire pour les besoins de l'exécution de mon adhésion au contrat. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et, le cas échéant, de rectification de toutes informations me concernant figurant sur ces fichiers en m'adressant par écrit à acme Banque et Assurance – 10, rue des Bosquets – 99123 Villenouvelle. Je peux m'opposer à recevoir des informations commerciales sur les offres et produits de acme Banque et Assurance par simple courrier à l'adresse susmentionnée. Les destinataires de vos données personnelles, dans le cadre de l'établissement de la proposition d'assurance, de la conclusion ou de l'exécution de votre contrat sont nos collaborateurs, tant en France qu'en Tunisie, toutes autres personnes appelées à en connaître, en tant qu'apporteurs d'affaires, organisme assureur, intervenant dans la gestion d'un sinistre et tout autre organisme professionnel habilité à centraliser les données issues des contrats d'assurance. Les données personnelles collectées et traitées, sauf opposition de votre part, ont été déclarées à la CNIL qui nous a autorisé à procéder aux flux transfrontaliers de vos données personnelles hors Union Européenne. Je déclare en outre avoir pris connaissance que mes communications téléphoniques avec les services de acme Banque et Assurance peuvent faire l'objet d'un enregistrement pour les besoins de gestion interne et que je peux avoir accès aux enregistrements me concernant en m'adressant par écrit à acme Banque et Assurance (à l'adresse susmentionnée) étant entendu que chaque enregistrement est conservé pendant un délai maximum de 2 mois.

**Je soussigné(e) certifie avoir répondu personnellement et avec exactitude et sincérité aux questions posées, n'avoir rien à déclarer ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur les Assureurs de l'Association des Assurés de acme.**

Fait à Paris,

Signature de l'organisation

Signature de l'assuré

