

## DEMANDE DE SIMULATION PREVOYANCE

### Coordonnées :

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Mail .....@..... Tel ..... Fax .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  F  H

Fumeur  Oui  Non

Profession : ..... salarié  Oui  Non - Cadre  Oui  Non

Non salarié (à préciser) : .....

---

### Votre projet :

#### Crédit :

Montant emprunté : ..... Taux : .....

Type :  In fine  Amortissable Durée : ..... (mois)

Différé : ..... (mois) Objet du financement : .....

Options :  IPT (Invalidité Permanente Totale)  ITT (Invalidité Temporaire Totale)

Autre(s) prêt(s) :  Oui  Non Si oui nombre de prêts : .....

2<sup>ème</sup> personne à assurer :  Oui  Non

### Coordonnées 2eme personne :

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Mail .....@..... Tel ..... Fax .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  F  H

Fumeur  Oui  Non

Profession : ..... salarié  Oui  Non - Cadre  Oui  Non

Non salarié (à préciser) : .....

