



## QUESTIONNAIRE COUVERTURE EMPRUNTEUR

A retourner à [contact@eurcap.fr](mailto:contact@eurcap.fr)

### ASSURE 1

Nom :  
Adresse :  
Date de naissance :  
Fumeur : -  
Profession exacte (rôle et secteur d'activité) :  
Téléphone :

Prénom :  
Code postal :            Ville :  
Lieu :  
Numéro de sécurité sociale :  
Statut :  
@ :

### ASSURE 2

Nom :  
Adresse :  
Date de naissance :  
Fumeur : -  
Profession exacte (rôle et secteur d'activité) :  
Téléphone :

Prénom :  
Code postal :            Ville :  
Lieu :  
Numéro de sécurité sociale :  
Statut :  
@ :

### SOUSCRIPTEUR :

Nom et prénom ou raison sociale :  
Adresse :  
Code postal :  
Téléphone :  
Numéro de SIRET :

Statut (ex : SARL) :  
Date de création :  
Ville :  
@ :  
Code APE :

### Type de prêt :

| Prêt n° | Montant initial du prêt | % Part à garantir | Durée totale du prêt (en mois) | Différé d'amortissement (en mois) | Taux d'intérêt | Type de prêt (Cochez la case correspondante) |                          |                          |                          |
|---------|-------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|         |                         |                   |                                |                                   |                | Fixe   | Variable                 | amortissable             | in fine                  |
| 1       |                         |                   |                                |                                   |                | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2       |                         |                   |                                |                                   |                | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3       |                         |                   |                                |                                   |                | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4       |                         |                   |                                |                                   |                | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nature du prêt :    Professionnel    Autre   Organisme prêteur :

### GARANTIES (cochez) :

**OPTION 1 :**

Décès + Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

**OPTION 2 :**

Option 1 (Décès + Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA))  
Invalidité Permanente Totale (IPT)  
Incapacité Temporaire Totale (ITT)

**OPTION 3 :**

Option 1 (Décès + Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)  
Option 2 (invalidité permanente totale, incapacité temporaire totale)  
Option tranquillité (suppression franchise et levée de l'exclusion des affections dorsolombaires et psychiatrique)

**Invalidité Permanente Partielle IPP** (sauf si choix de l'option 1) : -