



**AERAS COURTAGES**

Votre spécialiste de l'assurance de prêt

**DELEGASSUR**

Votre spécialiste de l'assurance de prêt

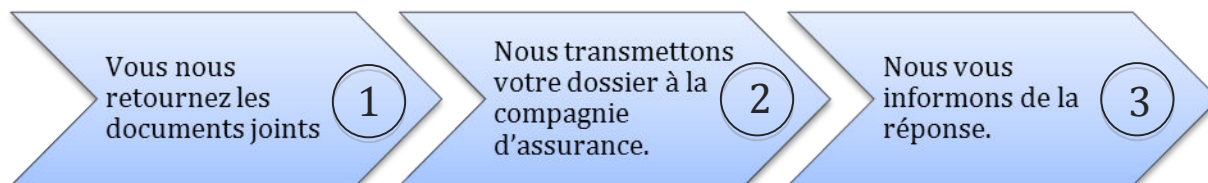
## Formulaire de demande Assurance de prêt

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre cabinet et afin de procéder au traitement de votre dossier, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document dûment rempli.

Bienvenu,

Vous avez un projet personnel ou professionnel nécessitant un prêt. Afin d'étudier votre demande et vous faire bénéficier de la meilleure offre d'assurance de prêt, vous trouverez ci-dessous le dossier de demande d'admission et le questionnaire de santé.

Votre dossier est traité en 3 temps :



Pour plus de rapidité, vous avez possibilité de nous retourner les documents scannés par email à : [contact@delegassur.fr](mailto:contact@delegassur.fr)

### DELEGASSUR - AERAS-COURTAGES c'est :

- Un cabinet de courtage d'assurance spécialisé sur le marché de l'assurance de prêts.
- Des contacts privilégiés avec une vingtaine de compagnies d'assurances.
- La couverture de près de 100 millions d'euros pour la seule année 2021.
- Une expérience de plusieurs années en assurance de prêts (nous assurons plus de 15 000 prêts)
- Un savoir-faire en matière de dossiers « risques aggravés » dans le cadre de la convention AERAS.
- Un service personnalisé avec un contact téléphonique facilitant vos démarches.

**VOTRE DOSSIER D'ASSURANCE DE PRET :**

Afin de savoir dans quelles mesures nous pouvons vous assurer (garanties et coût), vous devez déposer un dossier de demande d'admission. Pour vous permettre de faire le meilleur choix et de ne pas perdre de temps, nous allons déposer votre demande auprès de différentes compagnies. Cela vous permet de gagner du temps dans l'exécution de vos formalités médicales et de faire le meilleur choix avec la compagnie vous proposant le meilleur rapport garanties/coût.

Si vous concrétisez votre dossier d'assurance de prêt auprès de notre cabinet, d'éventuels frais de dossier vous seront demandés. Le dépôt de demandes d'adhésion auprès des différentes compagnies est sans engagement de votre part. Vous trouverez ci-après une demande d'admission DELEGASSUR // AERAS-COURTAGE à compléter soigneusement qui nous permettra d'interroger les compagnies retenues par notre Cabinet.

**Merci de compléter et de retourner:**

- La demande d'admission ci-dessous dans son intégralité dûment complétée et signée.
- Le questionnaire de santé.
- Les éléments médicaux en votre possession pour faciliter l'étude de votre dossier.

**Par courrier :**

Delegassur – Aeras Courtage  
969 Rue de Chantegrillet  
42210 Montrond les Bains

**Par email :**

contact@delegassur.fr

## INFORMATIONS LEGALES

Activité principale de courtage d'assurances catégorie B

**DELEGASSUR // AERAS-COURTAGE**

Représentées par : Mme Marie-Elisabeth BILLARD

Siège social : 328 AV DU CHENEVRIER

42210 SAINT-ANDRE-LE-PUY

Téléphone : 04 77 94 69 02

Email : [contact@delegassur.fr](mailto:contact@delegassur.fr)

## IMMATRICULATIONS LEGALES

**RCS ST ETIENNE** : n° 908 039 639

**SIRET** : 908 039 639 00012

**APE** : 6622Z

**Numéro ORIAS** : 22001149

(Vérifiable sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))

**Organisme de contrôle et de recours**

**ACAM** : Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles

61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

Téléphone : 01 55 50 41 41

Nous vous remercions de conserver une copie de votre dossier (demande d'admission et questionnaire de santé) et de vos éléments médicaux.

Date : le ..... / ..... / .....

Signature de l'assuré (de la main de l'assuré(e) précédée de la mention « lu et approuvé »)

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire,  
Merci de nous contacter au 04.77.94.69.02

## INFORMATIONS DIVERSES

Cabinet de Courtage sans lien financier avec une ou plusieurs entreprises d'assurances, et sans clause d'exclusivité avec une ou plusieurs entreprises d'assurances, ne pouvant fonder ses conseils sur une analyse objective du marché. Nous tenons à votre disposition la liste des entreprises avec lesquelles nous travaillons.

Conformément à la législation en vigueur, seront remis à l'assuré la fiche conseil d'information standardisée ainsi que les conditions générales du contrat de la compagnie retenue.

## DEMANDE D'ADMISSION ASSURANCE DE PRET

Réalisez-vous ce projet seul ?  Oui  Non

Si non, merci de remplir un exemplaire pour chaque assuré.

### Avancée de votre dossier :

- Votre prêt n'est pas encore accordé (vous cherchez une assurance de prêt pour obtenir votre prêt)
- Votre prêt est en cours (vous souhaitez renégocier votre assurance de prêt) :
  - Vous avez souscrit à l'assurance proposée par votre banque
  - Vous avez souscrit à une délégation d'assurance.

### 1. ASSURE

	Personne à assurer	
<b>Sexe</b>	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Avez-vous fumé au cours des 2 dernières années (y compris cigarettes électroniques) ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Profession précise</b>		
<b>Secteur d'activité</b>		
<b>Statut</b> (cadre, non cadre, commerçant, artisan, exploitant agricole, fonctionnaire, (catégorie A, B ou C), profession libérale, chef d'entreprise), intérimaire, saisonnier		
<b>Manutention</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Travail à <b>plus de 15 m du sol</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Nombre de <b>km annuels sur route professionnels</b> (en véhicule terrestre à moteur hors trajets domicile-travail)	<input type="checkbox"/> - 15000 km par an <input type="checkbox"/> + 15000 km par an	
<b>Travail à l'étranger</b> Si oui, dans <b>quels pays</b> ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Faites-vous du <b>sport</b> ? Si oui, <b>lequel</b> ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Adresse actuelle : .....

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

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... E-mail : .....

## 2. ADHERENT

Prêt accordé à une Entreprise ou Société (SCI ...) ?  Oui  Non

Si oui, Nom ou raison sociale : .....

Adresse complète : .....

.....

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

## 3. PRETS

### a) Objet du financement

- Résidence principale  Crédit bail  
 Prêt professionnel  Autres .....
- Prêt à la consommation  
 Investissement locatif

### b) Courtier en crédit

Mon prêt est géré par un courtier en crédit  Oui  Non

Si OUI, veuillez indiquer les coordonnées de votre courtier :

Société : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tel : ..... Email : .....

### c) Organisme prêteur

Nom: .....

Adresse : .....

.....

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

Nom du correspondant : .....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / .....

E-mail : .....

### d) Caractéristiques de votre prêt

**Merci de fournir la simulation de financement ou proposition commerciale** remise par votre banquier ou votre courtier en crédit.

Si vous n'en disposez pas, merci d'indiquer :

Montant du prêt : .....

Taux d'intérêt : .....

Durée du prêt : .....

Comment souhaitez-vous être assuré ?

- 100%   
 50%   
 Autre quotité (Merci de la préciser) :        %

**e) CARACTERISTIQUE DE L'ASSURANCE :**

Pour les « nouveaux » prêts : A quelle date doivent démarrer les garanties ? ...../...../.....

**ATTENTION** Vos garanties doivent débuter à la date de signature de l'offre de prêt et non à la date de signature chez le Notaire.

Vous souhaitez que l'assurance ait les caractéristiques suivantes:

<b>Formule de base</b>	Garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Formule complète</b>	Formule de base + Incapacité et Invalidité + Maladies Non Objectivables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Option</b>	Garantie Chômage, Perte d'Emploi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Au regard des informations et des besoins exprimés, et compte tenu des caractéristiques propres à votre dossier, nous interrogerons plusieurs compagnies simultanément.

Nous attirons votre attention sur l'intérêt que la souscription de ce contrat ou d'un contrat similaire peut présenter, le cas échéant, pour vos co-emprunteur(s) et caution(s), préalablement à la conclusion du ou des contrat(s).

**4. ETAT DE VOTRE PROJET**

Avez-vous déposé une autre demande d'assurance de prêt (auprès de votre banquier ou d'un assureur) ?

OUI  NON

Auprès de quelle compagnie ? .....

Si oui, avez-vous obtenu la réponse ?

OUI  NON

Quelles garanties ?.....

Quel tarif ? (coût par mois) : .....

**DISPOSITION LEGALES**

Je soussigné, (Nom, Prénom) .....

- Je recevrais dès demande de ma part et validation de mon dossier d'adhésion conformément à la législation en vigueur la fiche conseil d'information standardisée ainsi que les conditions générales du contrat de la compagnie retenue.
- Atteste savoir que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle dans mes réponses entraînera la nullité de l'assurance (Article L 113-8 du Code des Assurances). Je certifie que les réponses sont sincères et véritables et affirme n'avoir rien dissimulé qui puisse induire en erreur la société d'assurance et risquer de fausser la décision qu'elle doit prendre au sujet de l'assurance proposée.
- Reconnais avoir été informé(e) que je peux demander communication et rectification de toute information me concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, de ses mandataires, de tout organisme professionnel concerné et réassureur ; de droit s'exerce au siège de l'Assureur (Loi 78.17 du 06/01/1978).

## MANDAT

Je soussigné, (Nom, Prénom) ..... :  
Donne mandat au Cabinet DELEGASSUR // AERAS-COURTAGE pour effectuer en mon nom la recherche de contrats afin de garantir les prêts, objet de la présente demande. Mon attention est attirée sur le fait que les informations me concernant servent de support à l'instruction de mon dossier. J'atteste en avoir lu et vérifié les différents points. Je suis informé que je peux interrompre ma demande à tout moment sur simple demande écrite adressée à DELEGASSUR // AERAS-COURTAGE.

Fait à..... Le .....

Signature de l'assuré (de la main de l'assuré(e) précédée de la mention « lu et approuvé »)

**Le "droit à l'oubli" et la Grille de référence AERAS  
Sont consultables sur**

<https://www.aeras-infos.fr/cms/sites/aeras/accueil/aeras-en-pratique/les-points-cles/le-droit-a-loubli-et-la-grille-d.html>

FMxx-0083-0001