



## DELEGATIONS D'ASSURANCES FICHE NAVETTE

	<u>1er EMPRUNTEUR</u>		<u>CO EMPRUNTEUR:</u>	
<b>NOM:</b>				
<b>PRENOM:</b>				
<b>ADRESSE:</b>				
<b>TELEPHONE:</b>				
<b>MAIL:</b>				
<b>DATE DE NAISSANCE:</b>				
<b>TAILLE en cm:</b>				
<b>POIDS en kg:</b>				
<b>FUMEUR:</b>	OUI	NON	OUI	NON
<b>TRAJET PROFESSIONNEL</b>	+ 20000km	- 20000km	+ 20000km	- 20000km
<b>METIER MANUTENTION:</b>	OUI	NON	OUI	NON
<b>PROFESSION EXACTE:</b> <u>Préciser SVP</u>				
<b>CSP:</b>	-			
<b>SECTEUR:</b>				
<b>CHOIX DES GARANTIES*:</b>				
Option Rachat des Exclusions (Maladies dorsales - psychiques)	OUI	NON	OUI	NON
Option Perte emploi	OUI	NON	OUI	NON
<b>SPORT A RISQUE</b>	OUI	NON	OUI	NON
<b>PROBLEME DE SANTE</b>	OUI	NON	OUI	NON



## DELEGATIONS D'ASSURANCES FICHE NAVETTE

	<u>CREDIT 1</u>	<u>CREDIT 2</u>	<u>CREDIT 3</u>
<b>MONTANT:</b>	€	€	€
<b>DUREE en mois:</b>			
<b>TAUX:</b>	Fixe Variable	Fixe Variable	Fixe Variable
<b>TAUX EN %</b>	%	%	%
<b>TYPE:</b>	Amortissable Différé In Fine  Autre:	Amortissable Différé In Fine  Autre:	Amortissable Différé In Fine  Autre:
<b>QUOTITE:</b>			
Emprunteur	%	%	%
Co-emprunteur	%	%	%
<b>DATE EFFET</b>	/ / 20	/ / 20	/ / 20
<b><u>ORGANISME PRETEUR</u></b>			
Nom agence:			
Adresse:			
Nom conseiller			

\* **Détails Garanties:**

**PTIA** = Perte Totale et Irreversible d'autonomie:

Inapte à tout travail suite maladie ou accident et définitivement incapable de travailler + recours à une tierce personne pour effectuer au moins 3 des 4 tâches ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

**ITT** = Incapacité Temporaire totale:

Suite maladie ou accident, ne peut temporairement plus travailler ou repos complet sur prescription médicale

**IP1** = Invalidité Permanente Totale:

Inapte à tout travail suite maladie ou accident et définitivement incapable de travailler

**IPP** = invalidité Permanente Partielle:

Suite maladie ou accident et après consolidation, l'état présente un taux d'invalidité supérieur à 33%

N° IDENTIFIANT ORIAS : 11061578 - SITE : [www.orias.fr](http://www.orias.fr) - Siret : 53057340100011 - Code naf : 66.22Z

ACPR Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : ACPCOU11061578 - AD : 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09

Cabinet Nembrini-Colombani Assurances  
7 rue Saint Hermentaire - 13008 Marseille

**Tel** : 04.91.25.38.26 - **Fax** : 04.91.22.51.15 - **Mail**: [cabinet@mac-m.fr](mailto:cabinet@mac-m.fr)

**[www.mon-assurance-credit.fr](http://www.mon-assurance-credit.fr)**