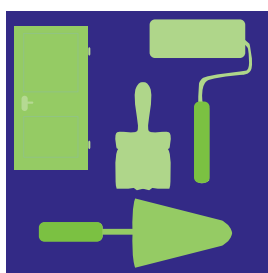


Demande de PRÊT AGRI-TRAVAUX®

Nom du demandeur

Comment avez-vous connu le PRÊT AGRI-TRAVAUX

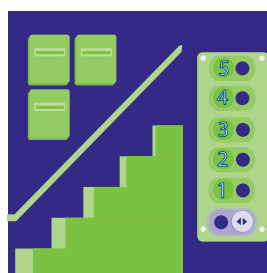
employeur presse/internet artisan/syndic autre:



Maçonnerie / Carrelage
Papier peint / Peinture



Façades / Toitures
Fenêtres



Parties communes
Ascenseur



Plomberie / Electricité
Chauffage / Isolation
Climatisation

Merci de renvoyer le dossier complet au service des prêts de l'agence la plus proche

Agence UNICIL d'AIX-EN-PROVENCE

26 Route de Galice
13090 Aix en Provence
Tél. : 04 42 93 35 73 - Fax : 04 42 93 35 79

Agence UNICIL de MANOSQUE

Les Hauts du Parc - 16 Av. Jean Giono
04100 Manosque
Tél. : 04 92 87 00 00 - Fax : 04 92 87 72 65

Agence UNICIL de MONTPELLIER

2595 Bd Paul Valéry
Résidence Estanove Bât. C
CS 80023 - 34077 Montpellier Cedex 3
Tél. : 04 99 51 29 83 - Fax : 04 99 51 29 89

Agence UNICIL de FOS-SUR-MER

Le Mazet - 2 Place Raimu
13270 Fos sur Mer
Tél. : 04 42 11 34 51 - Fax : 04 42 11 34 50

Agence UNICIL de MARSEILLE

2 Place de la Préfecture
13291 Marseille Cedex 6
Tél. : 04 91 13 04 23 - Fax : 04 91 13 90 62

Agence UNICIL de NÎMES

47 Avenue Jean Jaurès
30900 Nîmes
Tél. : 04 66 36 63 23 - Fax : 04 66 36 63 29

Plus d'informations et saisie en ligne sur www.unicil.fr

Demandeur

Emprunteur

Nom (en capitales):

Prénom:

Nom de jeune fille:

Nationalité:

Né(e) le:

à: Département:

Nom et adresse de l'employeur:

Code postal: Ville:

Tél. travail:

Profession:

e-mail:

Date d'embauche:

Nature du contrat de travail:

CDD CDI Autre

Co-emprunteur (copropriétaire, colocataire, conjoint...)

Nom (en capitales):

Prénom:

Nom de jeune fille:

Nationalité:

Né(e) le:

à:Département:

Nom et adresse de l'employeur:

Code postal: Ville:

Tél. travail:

Profession:

e-mail:

Date d'embauche:

Nature du contrat de travail:

CDD CDI Autre

Situation de famille

Marié(e): date Régime matrimonial:

Célibataire Vie Maritale Divorcé(e) Veuf(ve) Autre:

Nombre d'enfants à charge: Âge(s): À naître: Date:

Autre(s) personne(s) à charge: Lien de parenté:

Objet de la demande

Adresse actuelle

.....

.....

Code postal: Ville:

Tél. domicile:

E-mail:

Portable:

Adresse des travaux

.....

.....

Code postal: Ville:

Caractéristiques

Appartement Maison individuelle En cours de construction ou logement de moins d'un an

Propriétaire: charges mensuelles de remboursement (à détailler dans le tableau "autres prêts en cours", page 3)

Locataire: Loyer mensuel €

Date d'acquisition ou de location / /

Assurance (à compléter et signer obligatoirement)

L'assurance couvre le décès, l'invalidité, l'incapacité de travail. Elle n'est pas obligatoire pour le PRÊT AGRI-TRAVAUX®, mais reste cependant recommandée.

JE SOUHAITE M'ASSURER

EMPRUNTEUR

CO-EMPRUNTEUR

OUI NON

OUI NON

Décès-invalidité

Incapacité de travail

Chômage

NOUS NE SOUHAITONS PAS NOUS ASSURER, et attestons avoir bien noté les conséquences de notre décision, à savoir, qu'en cas de maladie ou de décès, les échéances ne seront pas prises en charge et seront réglées par le conjoint ou les héritiers.

Fait à _____, le _____

Signature de l'emprunteur

Signature du co-emprunteur

Attestation sur l'honneur (à signer impérativement)

M. (Nom et prénom de l'emprunteur)

Et

M. (Nom et prénom du co-emprunteur)

Demeurant

certifient sur l'honneur l'exactitude de toutes les informations indiquées sur notre dossier de demande de PRÊT AGRI-TRAVAUX®. Toute fausse déclaration entraînera immédiatement, soit l'annulation du dossier, soit le remboursement des sommes prêtées. L'emprunteur et le co-emprunteur attestent également sur l'honneur:

- Que les travaux financés par le PRÊT AGRI-TRAVAUX® seront bien effectués sur leur **résidence principale** (résidence occupée au minimum 8 mois par an, ou qui le sera à la retraite devant intervenir dans un délai maximum de 5 ans).
- Qu'ils n'ont pas déposé d'autres demandes de PRÊT AGRI-TRAVAUX® pour financer les travaux mentionnés dans ce dossier.
- Qu'ils n'ont pas, à ce jour, un autre prêt du même type (amélioration, emménagement, PRÊT AGRI-TRAVAUX®), non indiqué dans la rubrique "autres prêts en cours".
- Qu'ils n'ont pas déposé de dossier auprès de la Commission de surendettement de la Banque de France ou qu'ils ne bénéficient pas d'un plan de redressement.

Fait à _____, le _____

Signature de l'emprunteur
Précédée de la mention "lu et approuvé"

Signature du co-emprunteur
Précédée de la mention "lu et approuvé"

Les étapes de traitement de votre dossier

- Dès la réception de votre dossier complété et signé, avec **toutes les pièces justificatives**, il sera étudié et une offre de prêt vous sera adressée.
- L'offre de prêt signée devra nous être renvoyée après le délai légal de réflexion, indiqué sur l'offre.
- Le versement des fonds se fera après la présentation de(s) la facture(s) originale(s) (fourniture et main d'œuvre), ou de l'appel de fonds original du syndic de copropriété de moins de 3 mois.

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée par la loi 2004-801 du 6 août 2004, notamment à l'Article 27, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives vous concernant. Les informations qui vous sont demandées revêtent un caractère confidentiel que nous nous engageons à préserver.



Documents nécessaires pour l'ouverture rapide de votre PRÊT AGRI-TRAVAUX

Documents photocopiés à fournir pour emprunteur et co-emprunteur

Cochez
les pièces
transmises

- Livret de famille complet (avec les pages enfants), carte Nationale d'identité (si pas d'enfants à charge), ou carte de séjour recto/verso.
- Dernier bulletin de salaire précisant la date d'entrée dans la société. Si la date d'embauche n'est pas précisée ou si l'ancienneté est inférieure à 2 ans, attestation d'emploi précisant la nature du contrat (CDD, CDI, intérim, etc.).
Bulletin(s) de salaire(s) du mois de décembre de l'année écoulée.
Pour le co-emprunteur travailleur indépendant, le dernier bilan.
- Avis d'imposition complet de l'année N-2 (toutes les pages recto-verso)
- Relevé d'identité bancaire : RIB ou RIP (original).
- Devis détaillé, pose et fourniture, des entreprises réalisant des travaux. **Pour débloquer les fonds, les originaux des factures, datant de moins de 3 mois, seront nécessaires.**
- Si le prêt Pass-Travaux UNICIL ne finance pas la totalité des travaux :
 - vous faites appel à d'autres prêts pour financer le complément : **attestation de la Banque** précisant le montant, la durée, la mensualité assurances comprises de ce prêt.
 - vous financez vous-même le complément par un apport personnel : relevé du compte bancaire, du PEL, du CEL, ou attestation de don avec justificatif bancaire, etc.
- Questionnaire médical si vous souhaitez être assuré, ou attestation de non-assurance (au dossier).

SI VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE :

- Pour les logements anciens: dernière taxe foncière, ou à défaut, titre de propriété ou attestation notariale.
- Pour les logements neufs : attestation de propriété du terrain et accord de permis de construire. Si financement du crépis de la façade, fournir le devis du gros œuvre
Pour procéder au déblocage des fonds, l'original de la facture de travaux de moins de 3 mois et la déclaration d'achèvement des travaux (DAT), seront nécessaires.

SI VOUS ÊTES LOCATAIRE :

- Copie du Bail et de la dernière quittance de loyer.
- L'accord du propriétaire pourra être nécessaire > nous consulter.

Cas particuliers

- Si enfant à naître : merci de nous fournir un certificat de grossesse.
- Si revenus complémentaires tels que: pensions alimentaires, revenus locatifs, prestations CAF: fournir les justificatifs correspondants.
- Si retraités du secteur privé depuis moins de cinq ans :
 - Justificatif des revenus (CRAM, retraites complémentaires, autres)
 - Notification de la Cram précisant la date de départ en retraite.

Prêt travaux – Prêt emménagement

Texte en vigueur en avril 2001

Dépenses d'amélioration visées à l'arrêté du 30/12/87

(Palulos annexes I, II et III)

Annexe I – Travaux de mise aux normes minimales d'habitabilité et travaux prioritaires sur le bâtiment

a) Normes minimales d'habitabilité

1. Normes générales relatives à la sécurité, à la salubrité et à l'équipement de l'immeuble
 - Étanchéité
 - Parties communes
 - Canalisations
2. Normes relatives à la sécurité, à la salubrité, et à l'équipement des logements ou des pièces isolées
 - Normes dimensionnelles
 - Ouvertures et ventilation
 - Installation de la cuisine ou du coin cuisine (concerne les logements anciens non équipés)
 - Installation du gaz et de l'électricité
 - Équipement sanitaire (baignoire, lavabo, bidet, bac à douche)
 - Chauffage

b) Travaux prioritaires sur le bâtiment

- Reprise de malfaçons flagrantes, amélioration de l'étanchéité des toitures et des façades
- Restructuration de logements
- Modification des volumes bâtis (création d'ouvertures, balcons, loggias, addition de constructions = véranda)

Annexe II – Travaux destinés à économiser l'énergie dans les logements

- Amélioration du rendement de chauffage
- Comptage et équilibrage de chauffage
- Régularisation du chauffage
- Recours aux énergies nouvelles ou insuffisamment exploitées et aux techniques nouvelles
- Amélioration de l'isolation thermique du bâtiment

Annexe III – Travaux d'amélioration de l'habitat et de la vie quotidienne

1. Les travaux et installations visant à réduire les dépenses de consommation d'énergie et d'eau y compris les matériels de comptage, et ceux visant à réduire les dépenses d'entretien et d'exploitation des différents éléments d'usage commun des immeubles
2. Les travaux destinés au renforcement de la sécurité des biens et des personnes dans les immeubles et leurs parties communes intérieures et extérieures, notamment ceux relatifs aux accès, à la protection des parties inférieures des immeubles, à la sécurité des ascenseurs et à la sécurité dans les parties d'immeubles en sous-sol
3. Les travaux et aménagements nécessaires à l'amélioration de la vie quotidienne dans les ensembles immobiliers, notamment :
 - Décoration et amélioration des parties communes intérieures et extérieures des immeubles, de leurs façades et halls d'entrée, installation de panneaux signalétiques
 - Aménagements nécessaires aux télécommunications
 - Création ou aménagement d'espaces verts ou minéraux, d'aires de jeux, d'espaces semi-collectifs
 - Aménagement de la circulation piétonne ou automobile et des aires de stationnement
 - Création ou aménagement de locaux collectifs résidentiels
4. Les travaux de renforcement des portes d'entrée des logements
5. Les travaux destinés à l'amélioration du confort dans les logements, notamment :
 - Création de chauffage central individuel ou collectif et d'installations de distribution d'eau chaude,
 - Amélioration ou complément des équipements de confort
 - Amélioration du confort acoustique dans les logements.

Dépenses d'entretien et de revêtement des surfaces visées par l'instruction fiscale du 8 juin 1998

1. Dépenses d'entretien éligibles
 - Le remplacement isolé de portes, fenêtres, volets ou persiennes du logement
 - Le remplacement d'éléments isolés de l'installation sanitaire (lavabo, baignoire, douche, évier, robinet...) ou d'une installation de chauffage (radiateurs notamment), la réfection partielle de l'installation électrique ou de gaz
 - Le simple grattage des façades pour faire disparaître des graffitis
 - Les opérations de recherche et d'analyse de nocivité de l'amiante ou du plomb
 - Les opérations de diagnostic thermique ou acoustique
2. Dépenses de revêtement des surfaces
Il s'agit des dépenses consécutives à la réalisation des travaux de dépose et de pose de revêtements muraux, de plafonds ou de sols (peintures, papiers peints, carreaux, crépis, lambris, moquettes, parquets, carrelages...)

Spécial neuf

Travaux de finition des opérations de construction neuve dès lors qu'ils entrent dans la catégorie des dépenses de raccordement aux réseaux et des dépenses de revêtement des surfaces définies par l'instruction fiscale du 8 juin 1998.

Nota : Les meubles de cuisine, de salles de bains ne sont pas financés, ainsi que les piscines, les garages, les portes de garage, les clôtures, et les terrasses dans les logements individuels, etc....

Afin de vérifier le financement de votre projet, votre conseiller financier reste à votre disposition.



Nom _____ Prénom _____
 Nom de jeune fille _____ Lieu de naissance _____
 Date de naissance _____ Situation de famille _____
 Profession _____
 Adresse _____

DÉCLARATION DES CANDIDATS AUX GARANTIES (obligatoire)

Je certifie (déclaration obligatoire) :

- Exercer normalement mes activités professionnelles et familiales au regard de chacune des garanties souscrites, ne pas être en arrêt de travail ni l'avoir interrompu plus de 30 jours continus ces trois dernières années et l'année en cours (sauf congé légal de maternité).
- Être actuellement en bonne santé, ne pas suivre ni avoir suivi de régime, de cure ou de traitement médical de plus de 30 jours ou répétitifs, ne pas être invalide (rente ou pension), infirme, atteint de maladie congénitale ou chronique, sous surveillance ou en attente d'examen médicaux.
- Ne présenter aucune anomalie hématologique, biologique ou immunologique décelée à l'occasion d'examen de laboratoires.
- Ne pas avoir eu d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale, ni de séquelles de maladie ou d'accident.

OUI NON

En outre, **en cas d'assurance protection chômage** (pour licenciement économique et par maladie ou inaptitude physique totale au travail reconnue médicalement), exercer à titre principal une activité salariée depuis au moins six mois chez le même employeur, ne pas être en préavis de licenciement ni en contrat à durée déterminée.

OUI NON

- M'engager à signaler les modifications de mon état de santé ou de ma situation professionnelle qui surviendraient avant la date d'effet de l'assurance, et désigner comme bénéficiaire des prestations le prêteur.
- Savoir que toute fausse déclaration ou toute réticence de nature à atténuer l'importance du risque entraînerait l'annulation de l'assurance sans restitution des cotisations.

A _____, le _____

Signature de l'assuré : "lu et approuvé"

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

**A remplir si réponse négative à la déclaration des candidats
ou si 60 ans et plus ou si la garantie est égale à 22.000 € et à toute demande.**

Veuillez remplir ce questionnaire avec soin **en répondant à toutes les questions**. Dans le cas contraire, il risque de vous être retourné pour complément d'information, d'où risque de perte de temps important.

- 1 Souffrez-vous actuellement d'une maladie, infirmité, invalidité ou troubles de santé ? OUI NON
Si oui, laquelle (lesquelles) ? _____ depuis quand ? _____
- 2 Bénéficiez-vous d'une rente ou d'une pension ? (Joindre justificatifs) OUI NON
Si oui, taux ou catégorie _____ depuis quand ? _____
- 3 Suivez-vous ou devez-vous suivre un régime ou un traitement médical ? OUI NON
Si oui, lequel ? _____ depuis quand ? _____
- 4 Avez-vous été soigné pour une maladie cardiaque ou vasculaire, des yeux, ORL, asthmatique ou pulmonaire, rénale, sanguine, digestive, rhumatismale, discale et ou vertébrale, dépression nerveuse, maladie sexuellement transmissible, pour drogue, abus de tabac, d'alcool **ou toute autre affection** ? OUI NON
Si oui, laquelle (lesquelles) ? _____ à quelle date ? _____
Nature du traitement _____ durée _____

- 5** Surveillance médicale et autres affections ayant nécessité ou non des soins ? OUI NON
Si oui, pourquoi ? _____ à quelle date ? _____
Nature des traitements _____ durée _____
- 6** Avez-vous dû arrêter votre travail pendant plus d'un mois durant les trois dernières années ? OUI NON
Si oui, pourquoi ? _____ à quelle date ? _____
durée _____
- 7** Etes-vous actuellement en arrêt de travail ? OUI NON
Si oui, pourquoi ? _____ depuis quand ? _____
- 8** Avez-vous été traité dans un hôpital, une clinique, une maison de santé, un sanatorium, un hôpital psychiatrique, une cure thermale ? OUI NON
Si oui, pour quelle affection ? _____ à quelle date ? _____
- 9** Avez-vous été accidenté ? OUI NON
Si oui, nature des blessures ? _____ à quelle date ? _____
Y-a-t-il eu des suites ? (traitements, séquelles, ...) OUI NON
Si oui, lesquelles ? _____ durée _____
- 10** Avez-vous subi une ou plusieurs interventions chirurgicales, ou des examens spéciaux, des radiographies, des tests hématologiques, biologiques ou sérologiques anormaux ? OUI NON
(Joindre impérativement les comptes-rendus opératoires et histologiques)
Si oui, lesquelles et pourquoi ? _____ à quelle date ? _____
- 11** Avez-vous suivi un traitement par rayons X ou au cobalt ou chimiothérapie ? OUI NON
Si oui, pourquoi ? _____ à quelle date ? _____
- 12** Indiquez votre poids (Kg) Votre taille (m) Votre tension artérielle * Maxima / Minima
- 13** Avez-vous déjà souscrit des propositions d'assurance sur la vie à des Compagnies d'assurances ou Mutuelles, dont M.N.C.A.P. ? OUI NON ont-elles été ?
- ORGANISME(S) _____ Ajournées OUI NON
Montant _____ Refusées OUI NON
Date _____ Acceptées avec réserves ou surprime OUI NON

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des indications ci-dessus destinées au service administratif d'acceptation des adhésions et à sa confidentialité. Toute faussee déclaration ou réticence engage ma responsabilité et entraînerait l'annulation de l'assurance. **(Ce document peut être remis sous enveloppe cachetée à l'attention du Médecin-Conseil de la M.N.C.A.P. et de la M.N.C.A.P.A.C.)**

Fait à _____ le _____

Signature : _____

* La tension artérielle s'exprime en deux chiffres correspondant à la tension maxima et à la tension minima.
Si vous ne la connaissez pas ou si elle a été mesurée depuis longtemps, consultez votre médecin.

MNCAP (Décès, Incapacité-Invalidité)
RNM N° 391 398 351

MNCAPAC (Assurances Caution - Protection Chômage)
RNM N° 442 839 452

Mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité

Créées sous l'égide de la Fédération Nationale des Services Conseils et d'Action pour le Logement