



PROPOSITION DE CONTRAT GROUPE

- GARANTIE DES LOYERS, GARANTIES ANNEXES & ABSENCE DE LOCATAIRE

- G.R.L.® Garantie des Risques Locatifs



LASSUREUR code 33598
04 Passage Marcilly
71100 Chalon sur Saône
Tel :0950 220 200
Fax : 0955 220 200
Mail: manager@lassureur.com

Centre de Gestion des Loyers :

SOLLY AZAR Assurances
"Côté Rive Gauche"
75 rue Cuvier
69452 LYON CEDEX 06

Tél. : 04.72.41.88.88
Fax : 04.72.41.74.90
Mail : loyer.production@sollyazar.com

Code correspondant : |\_3\_|\_3\_|\_5\_|\_9\_|\_8\_|

Date d'effet souhaitée : 01 / \_\_ / \_\_

PROPOSANT :

Nom de la Société de Gestion : ..... Date de création : .....
Nom du dirigeant : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Adresse : .....

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

Carte professionnelle gestion n° ..... Syndicat : .....

Organisme de Caution : ..... Montant de la garantie : .....

Assurance R.C. Professionnelle : ..... N°de contrat : .....

1 - GARANTIE DES LOYERS IMPAYES et GARANTIES ANNEXES

Sur l'ensemble des lots en gestion locative :

- Nombre de lots à usage d'habitation et/ou professionnel : |\_|\_|\_|\_|\_|
pour un montant de loyers annuels de |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Euros
■ Nombre de lots à usage de commerce : |\_|\_|\_|\_|\_|
pour un montant de loyers annuels de |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Euros
■ Nombre de propriétaires : |\_|\_|\_|\_|\_|
■ Evaluation des impayés du proposant :

Table with 4 columns: Exercice, Nombre de dossiers remis à l'Huissier, Nombre de dossiers en cours à ce jour, Montant des impayés (avec estimations). Rows for EXERCICE COURANT 2008 and EXERCICE PRECEDENT 2007.

## 2 - GARANTIE ABSENCE DE LOCATAIRE

### Sur l'ensemble des lots en gestion locative :

- Nombre de lots non loués, à usage d'habitation : |\_|\_|\_|\_|\_|.
- Répartition selon les types d'appartements non loués :  
|\_|\_| studios, T1 et T1 bis    |\_|\_| T2    |\_|\_| T3    |\_|\_| autres    |\_|\_| villas
- Nombre de nouveaux lots pris en gestion par an : |\_|\_|\_|\_|\_|
- Nombre de relocations par an : |\_|\_|\_|\_|\_|
- Durée moyenne nécessaire à la relocation : |\_|\_|\_|\_|\_| jours.

### SI LA DEMANDE CONCERNE UN PROGRAMME IMMOBILIER NEUF :

#### Souhaitez-vous un contrat d'une durée de 9 ans ?

OUI     NON

a) Nom et adresse du promoteur : .....

b) Nom et adresse du programme : .....

c) Superficie : ..... m2

d) Joindre le cahier des charges initialement destiné à l'organisme financier, comprenant notamment :

- plan de masse et plan de situation                       descriptif de l'environnement
- plan de l'immeuble     descriptif des prestations
- grille des prix et des loyers, avec précision des types de logement et surfaces.**

e) Préciser :

- \* nombre garages = ..... - nombre parkings = .....
- \* début de la commercialisation du programme : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
- \* date de livraison prévue (remise des clés) : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
- \* début de la commercialisation locative : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
- \* nombre de lots principaux du programme : .....
- \* nombre estimé des lots principaux destinés à la location : .....
- \* si le programme comporte plusieurs tranches :  
- n° de la tranche concernée : ..... - nombre de lots des tranches déjà commercialisées : .....

f) Votre avis sur les mises en location (Quelle est la demande locative sur ce type de logement ? Points forts de ce programme ?) .....

g) Exemple d'un programme déjà réalisé par ce promoteur dans la même région :

- nom du programme / ville : .....
- année de commercialisation : .....
- nom de l'administrateur responsable de la gestion locative : .....
- délai de location : ..... jours en moyenne.

## GARANTIES SOUHAITEES

dans la limite du plafond global de garantie de 80.000€

LOYERS IMPAYES	sans limitation mensuelle	
DETERIORATIONS IMMOBILIERES	maxi 9500€ par sinistre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
FRAIS DE CONTENTIEUX	sans limitation	
DEPART PREMATURE	jusqu'à récupération des locaux	
GARANTIE DES LOCATIONS SUIVANTES (entre 2 locataires)		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

- Après franchise de :  1 mois  45 jours  2 mois
- Prise en charge du loyer hors charges :**
  - du 1<sup>er</sup> au 3<sup>ème</sup> mois :  à 100 %  à 80 %  à 60 %
  - du 4<sup>ème</sup> au 6<sup>ème</sup> mois :  exclu  à 100 %  à 80 %  à ...%

### OPTIONS (applicables à l'ensemble des lots mis en garantie et par contrat à durée annuelle seulement)

**Protection Juridique** seuil d'intervention 230€ - maxi 5.000 € par litige  OUI  NON  
(dans le cadre du bail, hors litiges loyers impayés et détériorations immobilières)

**Délai de relocation** - maxi 3 mois :  OUI  NON  
(absence de délai de préavis ou préavis réduit)

**Propriétaire non occupant** :  OUI  NON  
(Cette garantie intervient à défaut ou en complément de la police du locataire et de la copropriété, et/ou en complément de la police du propriétaire. Elle intervient également en cas de recours fondé sur le défaut d'assurance du locataire).

3 - G.R.L.® (Garantie des Risques Locatifs)



OUI  NON

LOYERS IMPAYES	illimité maxi 2.300€ par mois	Selon taux en vigueur
DETERIORATIONS IMMOBILIERES	maxi 7700€ par sinistre	

### OPTIONS (applicables à l'ensemble des lots mis en garantie)

**Protection Juridique** incluse avec les garanties complémentaires ci-dessous :  
seuil d'intervention : néant - maxi 20.000 € par litige  
(dans le cadre du bail, copropriété, prestataires, congés, restitution du dépôt de garantie...)

**Complément Détériorations Immobilières** : 1.500 €  OUI  NON  
**et perte de location consécutive** : 2 mois de loyers et charges (maxi 4.600€)

**Vacance locative suite à départ prématuré du locataire**  OUI  NON  
(en cas d'inoccupation du logement suite à expulsion, décès ou au départ furtif du locataire)

**Le Proposant a-t-il présenté à ses clients, au cours des 24 derniers mois, un contrat de même nature**

**(loyers impayés et / ou absence de locataire) ?**

OUI

NON

**Si OUI :**

Nom de l'assureur : ..... Courtier : .....

Nombre de lots assurés précédemment : .....

Montant de la prime TTC annuelle : ..... Euros Taux TTC : ..... %

Date de résiliation : ..... Echéance anniversaire : .....

→ Si le contrat a été rompu à l'initiative de l'assureur :

- Motif de la résiliation :
- ***Nous transmettre la statistique communiquée par l'ancien assureur.***

---

**Le Proposant soussigné déclare que toutes les réponses et déclarations faites dans le présent formulaire pour permettre à l'assureur de se faire une juste appréciation des risques sont sincères et, à sa connaissance, exactes.**

**Il est rappelé que la proposition d'assurance n'engage ni le proposant, ni l'assureur : seul le contrat constate leur engagement réciproque.**

INFORMATIQUE ET LIBERTE (loi du 6 janvier 1978) : le Proposant soussigné peut demander à la Compagnie la communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la Compagnie, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels.

---

Fait à .....

le .....

signature et cachet du Correspondant

Cabinet LASSUREUR  
Code 33598  
04 Passage Marcilly  
71100 Chalon sur Saône  
Tel :0950 220 200  
Fax : 0955 220 200  
Mail: manager@lassureur.com

signature et cachet du Proposant