

## FRANCHISE PLUS

### Loyers Impayés · Vacances Locatives · CNO

### Garanties Annexes

Affaire nouvelle     Transfert

Date d'effet souhaité : .....

Code Apporteur : **LASSUREUR**  
**09051556**

Joindre : Statistiques sinistres compagnie, Carte de Gestion

#### *Information souscripteur / Administrateur de Biens :*

---

Nom de la Société de Gestion : .....

Date de création : .....

Nom du dirigeant : .....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

Adresse : .....

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

Carte professionnelle gestion : ..... N° Syndicat : .....

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

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

N° d'immatriculation à l'ORIAS : .....

N° SIRET : .....

#### *Garantie Loyers Impayés, Détériorations Immobilières et Garanties Annexes :*

---

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

Nombre de lots en gestion : ..... lots

Localisation des lots (département en %) : .....

Nb de lots à venir annuellement : ..... lots

Nb de lots à rapatrier : ..... lots

Loyer moyen : ..... €/mois      Loyer le plus élevé : ..... €/mois

Montant de loyers annuels de ..... Euros (lots gérés)

Montant de loyers annuels de ..... Euros (lots assurés)

**LASSUREUR**  
**09051556**

QUEFIN 11

Statistique sinistre simplifiée\*

Année	Nombre de lot assuré	Cotisation		Nombre de sinistre		Montant Sinistres LI		Montant Sinistres VL	
		LI	VL	LI	VL	REEL	Provision	REEL	Provision
2015		€	€						
2016		€	€						
2017		€	€						

\* les sinistres antérieurs la souscription ne sont pas repris

Evaluation des impayés du proposant Administrateur de Biens

	Nombre de dossiers remis à l’Huissier	Nombre de dossiers en cours à ce jour	Nombre de dossier en assignation	Montant des impayés
Exercice N-1				
Exercice N				

*Garantie Optionnelle Vacances Locatives :*

Garantie absence de locataire :  OUI  NON

Si oui, cette garantie sera-t-elle souscrite par l’ensemble des lots assurés :  OUI  NON

Formule souhaitée :

Garantie de 3 mois précédée de 1 mois de franchise absolue

Sur l’ensemble des lots en gestion locative :

Nombre de lots non loués, à usage d’habitation : ..... lots

Nombre de location annuel : ..... locations / an

Nombre de relocation par an : ..... relocations / an

Nombre de nouveaux lots pris en gestion par an : .....

Durée moyenne nécessaire à la relocation : ..... jours

Répartition selon les types d’appartements :

..... % St./T1 ..... % T2 ..... % T3 ..... % T4 ..... % T5 ..... % VILLA

LASSUREUR

09051556

Taux de relocation mensuels

Mois	% de relocation
1 <sup>er</sup> mois	
2 <sup>e</sup> mois	
3 <sup>e</sup> mois	
4 <sup>e</sup> mois	
5 <sup>e</sup> mois	
6 <sup>e</sup> mois	

### Comment allez-vous proposer les garanties ?

**Pour les lots déjà en gestion :**

- par l'envoi d'un mailing ?  OUI  NON

**Pour les nouveaux lots pris en gestion :**

- en inclusion systématique dans le mandat de gestion ?  OUI  NON  
- en proposant dans le mandat de gestion ?  OUI  NON

**Notre contrat sera-t-il proposé de manière exclusive ?**

- OUI  NON

### Dispositions Générales :

**Echéance annuelle :** 01 Janvier

**Durée du contrat :** Le contrat se renouvelle tacitement à chaque échéance anniversaire pour une nouvelle année, sauf résiliation notifiée par l'une ou l'autre des parties dans les conditions de forme et de délai prévues dans les Conditions Générales.

**Tout ou partie du portefeuille à assurer est-il couvert par 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 : ..... €

Taux TTC LI : ..... % Taux d'effort : ..... %

Taux TTC VL : ..... % Durée de Garantie / Franchise : ..... mois / ..... mois

Date de résiliation : ..... / ..... / 20 ..... Echéance anniversaire GLI : ..... / .....

Avez-vous fait l'objet d'une résiliation, à l'initiative d'un précédent assureur ?  OUI  NON

Motif : .....

Si l'étude est à l'initiative de l'Administrateur de Biens, précisez le motif de la demande :

.....

### Etude :

**Souhaitez-vous entrer en possession du formulaire spécifique ?**

- Programme Immobilier Neuf  OUI  NON  
- Garantie Propriétaire Non Occupant  OUI  NON

**LASSUREUR**  
09051556

### Outil de gestion :

La gestion du portefeuille est-elle informatisée ?  OUI  NON

Logiciel de gestion utilisé .....

Ce logiciel permet-il des exportations de données au format Excel ou CSV ?  OUI  NON

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. Toute réticence et toute déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte, sont soumises, selon les cas, aux sanctions prévues aux articles L113.8 et L 113.9 du code des assurances. Il est rappelé que la proposition d'assurance n'engage ni le proposant, ni l'assureur : seul le contrat constate leur engagement réciproque.

Fait à ....., le ..... / ..... / 20 .....

Signature et cachet de l'administrateur de biens  
Précédé de la mention « lu et approuvé »

LASSUREUR  
09051556

INFORMATIQUE ET LIBERTE (loi du 6 janvier 1978) : le Proposant soussigné peut demander à INSURED Services 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. INSURED Services est courtier gestionnaire grossiste en assurance (art. L.520-1,II,1°,b du Code des assurances) sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise au 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 - N° ORIAS 14 000 256 [www.orias.fr](http://www.orias.fr). Le nom des compagnies avec lesquelles INSURED Services travaille est disponible sur simple demande.

LASSUREUR  
09051556