



# GARANTIE DE LOYERS IMPAYES, FRAIS ANNEXES & VACANCE LOCATIVE



**Demande de devis**

**Merci de bien vouloir compléter les informations suivantes :**

## 1. Le proposant :

Nom de la société de gestion : \_\_\_\_\_

Dirigeant : \_\_\_\_\_ Date de création : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Carte Professionnelle Gestion n° : \_\_\_\_\_ Syndicat : \_\_\_\_\_

Siren : \_\_\_\_\_ Code Naf : \_\_\_\_\_

Logiciel de Gestion Locative utilisé : \_\_\_\_\_

Effectif de l'agence dédié à la location : \_\_\_\_\_ à la gestion : \_\_\_\_\_

## 2. Garanties de loyers impayés et risques annexes :

Nombre de lots gérés à usage d'habitation : \_\_\_\_\_ Nombre de propriétaires : \_\_\_\_\_

pour un montant de loyers annuels de (en €) : \_\_\_\_\_

Evaluation du nombre d'impayés sur l'intégralité des lots gérés :

	Nombre de dossiers remis à l'huissier	Nombre de dossiers en cours à ce jour	Montant des impayés (avec estimations)
Exercice courant	_____	_____	_____
Exercice précédent	_____	_____	_____

### Garanties souhaitées :

- > Garantie de Loyers Impayés :  Indemnisation illimitée  30 mois  24 mois
- + Détériorations Immobilières :  Oui  Non
- + Départ prématuré :  Oui  Non
- + Frais de Contentieux :  Oui  Non
- + Protection Juridique Bailleur :  Oui  Non

Date d'effet souhaitée : \_\_\_\_\_

### LASSUREUR

5 passage Marcily - 71100 CHALON SUR SAONE

Tél. : 0950 220 200 Fax : 0955 220 200

Mail : manager@lassureur.com

Cabinet de courtage d'assurances- ORIAS 09 051 556 www.oriass.fr



### 3. Garantie Vacance Locative (relocations) Oui Non

Nombre de lots à usage d'habitation non loués : \_\_\_\_\_

soit \_\_\_\_\_ % du nombre de lots gérés.

Répartition selon les types d'appartements non loués :

\_\_\_\_\_ F1    \_\_\_\_\_ F2    \_\_\_\_\_ F3    \_\_\_\_\_ autres    \_\_\_\_\_ villas

Nombre de relocation par an : \_\_\_\_\_ Durée moyenne nécessaire à la relocation : \_\_\_\_\_ mois

Garanties souhaitées :

Garantie après franchise de :  2 mois     3 mois     Autre : \_\_\_\_\_

Prise en charge du dernier loyer du 1<sup>er</sup> au 4<sup>ème</sup> mois :  à 100 %     à 90 %  
 à 80%     Autre : \_\_\_\_\_

Cette garantie sera proposée :  en option pour le bailleur (possible si 30 lots assurés minimum)     en inclusion (tous mandats)

### 4. Antécédents d'assurance

	Contrat Loyers Impayés ou Vacance Locative	Contrat GRL ou PASS-GRL
Le proposant est-il, ou a-t-il été assuré au cours des 24 derniers mois au titre d'un contrat de cette nature ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Si Oui, Noms de l'assureur et du courtier:	_____	_____
Nombre de lots assurés précédemment :	_____	_____
Montant de la prime TTC annuelle (en €) :	_____	_____
Taux pratiqués :	_____	_____
Votre contrat a-t-il été résilié par l'assureur ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Si Oui, Date de résiliation et motif :	_____	_____

**→ En cas d'assurance précédente, nous transmettre la statistique communiquée par l'assureur.**

En signant ce document, vous n'êtes pas tenu de contracter l'assurance (Art L113-2 du code des Assurances) mais si une police est établie, les renseignements indiqués dans le présent questionnaire serviront de base à l'établissement du contrat et seront considérés comme en faisant partie intégrante. 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 : \_\_\_\_\_

Nom du signataire : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

ORDRE DE PLACEMENT EXCLUSIF - SAISINE

**Signature du Courtier**

CABINET LASSUREUR  
 PASSAGE MARCILLY  
 71100 CHALON SUR SAONE  
 TEL 0950 220 200

**Signature du Proposant et Cachet**

Code Courtier : S1963

Le présent document sera traité à réception de la STAT sinistres / 36 mois