



GRL
Contrat Collectif
« Professionnels de l'Immobilier »



ASSUREUR - CONSEIL
 131, COURS EMILE ZOLA
 69100 VILLEURBANNE
 TEL : 04.72.65.44.20
 FAX : 04.78.03.14.05
 CODE : 781007

QUESTIONNAIRE

PROPOSANT

Raison sociale Sigle

NOM-Prénom M., Mme, Mlle

Adresse complète Rue

Code postal Commune

SIREN

CODE NACE

Date de création de l'activité de gérance :

Carte de Gestion n° : Délivrée par la Préfecture de :

QUESTIONNAIRE

- nombre de baux d'habitation gérés par le proposant :
- montant du quittancement annuel (loyers + charges) sur ces baux :
- liens Juridiques et/ou capitalistiques du proposant avec un constructeur ou un promoteur vendeur de biens en défiscalisation.
 OUI NON
 si oui nom du promoteur/constructeur nature du lien juridique.....
- gestion globale de programmes vendus en défiscalisation
 OUI NON si oui combien de lots concernés
- localisation principale des biens en gérance (indiquer le nombre de lots)
 France métropolitaine
 Départements d'Outre-Mer : Martinique Guadeloupe Guyane
 Réunion Mayotte

La souscription n'est pas acceptée pour les Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie Française, Wallis-et-Futuna, Saint-Barthélemy, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin) et la Nouvelle-Calédonie.

Le proposant est-il déjà titulaire d'un contrat d'assurances loyers impayés : OUI NON

Nombre de baux assurés :

Montant du quittancement annuel (loyers + charges) pour les baux assurés :

Nom de la Compagnie : Nom de l'agent ou du courtier :

Le contrat est-il aujourd'hui résilié ou fait-il actuellement l'objet d'une résiliation par l'assureur, si oui pour quel motif :

Des mesures d'aménagements de garanties ou de tarif sont-elles demandées par l'assureur si oui, lesquelles

Date d'échéance annuelle : Taux de prime Hors vacance locative :
 Taux de prime vacance locative :

Garanties accordées par ce contrat :

- Loyers impayés OUI NON
- Détériorations immobilières OUI NON
- Départ prématuré OUI NON
- Vacance locative OUI NON nbre de lots assurés : durée d'indemnisation..... franchise
- Protection juridique OUI NON

Le proposant est-il déjà titulaire d'un contrat d'assurances PASS GRL : OUI NON

Nombre de baux assurés :

Montant du quittancement annuel (loyers + charges) pour les baux assurés :

Nom de la Compagnie : Nom de l'agent ou du courtier :

Date d'échéance annuelle :

Le proposant a-t-il des dossiers caution LOCAPASS en place : OUI NON

Nombre de dossiers :

Montant du quittancement annuel (loyers + charges) pour les baux concernés :

INFORMATIONS sur les exercices N-2, N-1 et exercice en cours

	Exercice N - 2	Exercice N - 1	Exercice en cours
Sinistres Loyers Impayés			
- Nombre de dossiers ouverts :
- Montant des impayés sur les dossiers ouverts :
- Montant des indemnités versées sur dossiers clos :
- Nombre de dossiers clos
Sinistres PASS-GRL			
- Nombre de dossiers ouverts :
LOCAPASS cautions actionnées			
- Nombre de dossiers ouverts :
- Montant des impayés sur les dossiers ouverts :
Sinistres Vacance locative			
- Nombre de dossiers ouverts :
- Nombre de dossiers clos :
- Montant des indemnités versées sur dossiers clos :
- Durée moyenne de la période indemnisée en jours sur les dossiers clos :
- Durée moyenne de la période indemnisée en jours sur les dossiers en cours :

Le proposant certifie que les déclarations et renseignements fournis dans la présente proposition sont sincères et reflètent la réalité du risque. Ce document fera partie intégrante du contrat d'assurance si celui-ci est souscrit. En cas de réticence, de fausses déclarations, d'omission, de déclarations inexactes, le proposant s'expose aux sanctions prévues par les articles L 113-8 (Nullité du contrat) et L 113-9 (Réduction de l'indemnité) du Code des Assurances.

Ces renseignements sont fournis à titre strictement confidentiel à l'assureur pour permettre l'étude du risque, sans engagement pour le proposant de signer la police.

Fait à, le

Signature et cachet du proposant

Questionnaire à retourner à :

L'EUROPEENNE D'ASSURANCE
« Service Loyers Impayés »
131, COURS EMILE ZOLA
69100 VILLEURBANNE

DAS Assurances Mutuelles – Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes – RCS LE MANS 775 652 142

DAS – Société anonyme au capital de 60 660 096 € - RCS LE MANS 442 935 227 - Sièges sociaux : 33 rue de Sydney 72045 LE MANS CEDEX 2

Entreprises régies par le Code des Assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel – 61 rue Taitbout – 75009 PARIS