

FICHE DE SOUSCRIPTION GRL

DONNÉES DU BAIL :

Locataire entrant (**Moins de 15 jours obligatoire**) : Oui Non (Si non : impossibilité de souscription, nous consulter ou souscrire le produit Tranquillité Bailleur Essentiel T.B.E).

Location meublée : Oui Non (Si oui : Plafond détérioration immobilière 3 500 €)

Loyer mensuel : _____ €

Charges mensuelles : _____ €

Le loyer mensuel + charges et taxes doivent être inférieure ou égal à 2 000 € et ne doivent pas dépasser 50 % des revenus nets du locataire ou colataires.

Date d'effet du bail : / /

Nombre de titulaires : ____

Au-delà de 2 titulaires, merci de compléter les données sur une feuille séparé en reprenant les questions ci-dessous.

1) DONNÉES DU TITULAIRE :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Téléphone : / / / /

Situation professionnelle :

- Salarié d'une entreprise du secteur privé non-agricole
- Salarié agricole
- Fonctionnaire
- Profession indépendante (artisan, commerçant, profession libérale)
- Etudiant boursier
- Etudiant non-salarié, non-boursier
- Demandeur d'emploi
- Bénéficiaire des minimas sociaux
- Retraité

Type de contrat de travail :

- CDI confirmé
- CDD
- Contrat Temporaire Intérim
- Contrat Saisonnier
- Contrat de Mission
- Contrat d'Intermittence
- Contrat d'apprentissage
- Aucun Contrat

Ressources mensuelles nettes :

Revenu d'activités, traitements, salaires, indemnités, bourses : _____ €

Pensions, retraites, rentes, revenus de placement, revenus fonciers : _____ €

Allocations, prestations familiales : _____ €

Minima sociaux : _____ €

Aide au logement : _____ €

2) DONNÉES DU CO-TITULAIRE :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Téléphone : / / / /

Situation professionnelle :

- Salarié d'une entreprise du secteur privé non-agricole
- Salarié agricole
- Fonctionnaire
- Profession indépendante (artisan, commerçant, profession libérale)
- Etudiant boursier
- Etudiant non-salarié, non-boursier
- Demandeur d'emploi
- Bénéficiaire des minimas sociaux
- Retraité

Type de contrat de travail :

- CDI confirmé
- CDD
- Contrat Temporaire Intérim
- Contrat Saisonnier
- Contrat de Mission
- Contrat d'Intermittence
- Contrat d'apprentissage
- Aucun Contrat

Ressources mensuelles nettes :

Revenu d'activités, traitements, salaires, indemnités, bourses :	_____	€
Pensions, retraites, rentes, revenus de placement, revenus fonciers :	_____	€
Allocations, prestations familiales :	_____	€
Minima sociaux :	_____	€
Aide au logement :	_____	€

DONNÉES DU LOGEMENT :

Bâtiment :

Bâtiments complément :

Voie :

Voie complément :

Code postal :

Commune :

Nombre de pièces :

Nombre de m² :

Maison

Appartement

Nombre de logement :

=> Je souhaite obtenir un devis pour l'assurance du logement en propriétaire bailleur : Oui Non

DONNÉES DU PROPRIÉTAIRE :

Civilité : Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Téléphone : / / / /
m@il : Profession :
Rue :
Code postal : Commune :

DONNÉES DU CONTRAT :

Date d'effet = Date de réception du courrier/Fax/Mail (Le dossier sera validé à J+1 ouvré, pas de date rétroactive, le cachet de la poste faisant foi à défaut date de réception du fax ou mail).

Fractionnement souhaitée : Annuel Semestriel Trimestriel* Mensuel*

J'opte pour un paiement par chèque établi à l'ordre de D.A.S (Fractionnement Annuel ou Semestriel uniquement).

J'opte pour le prélèvement (merci de fournir un R.I.B et compléter l'autorisation de prélèvement en page 4. [**obligatoire pour le fractionnement mensuel et trimestriel].*)

PRIME D'ASSURANCE :

GRL Simplifiée => 3,04 % x Loyer Annuel + Charges et taxes soit : _____ €/An

Ou

GRL Complète => Avec option protection juridique du Bailleur + Départ prématuré du locataire :
= loyer Annuel + Charges et taxes x 3,79 % soit : _____ €/An

Le propriétaire Bailleur reconnaît avoir vérifié l'ensemble des documents fournis par le futur locataire permettant de vérifier son éligibilité au contrat GRL (Condition Générales N°78) et qui lui seront demandés en cas de sinistre, l'Européenne d'Assurance ne pourra être tenue responsable en cas de fausse déclaration, oubli ou omission de l'assuré, les éléments étant déclaratifs à la souscription. Par ailleurs, vous certifié ne pas avoir été résilié par un autre assureur pour quelques motifs que ce soit en tant que personne physique ou morale.

Date : / /

Signature :

*L'envoi de ce questionnaire ne constitue pas le contrat et doit être soumis au préalable à la compagnie pour validation des critères d'éligibilités au contrat GRL.

Besoin d'un devis ? Habitation, Immeuble, Auto, Flotte, Plaisance, Santé, Vie, Epargne, Décennale, Rc pro, Entreprise... N'hésitez pas à nous consulter; nous avons la solution !

Siège Social 131 cours Emile Zola 69100 VILLEURBANNE ☎ : 0 472 654 420 📠 : 0 478 031 405
E-mail : contact@europeenneassurance.fr - RCS LYON B 390 769 685 - SIRET 390 769 685 000 20 - Code NAF 6622 Z

Sous contrôle de l'ACAM, Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles 61 rue Taitbout 75009 PARIS

N° ORIAS 07 002 212- Site Web ORIAS : www.orias.fr

Assurance de responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conforme au Code des Assurances.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter :

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par DAS désignée ci-dessous.
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte.

Je réglerai le différend directement avec la DAS

Nom et adresse du créancier
DAS 33, rue de Sydney 72045 LE MANS CEDEX 2

Nom et adresse du débiteur

N° NATIONAL D'EMETTEUR
00 3222

Compte à débiter			
code banque	code guichet	n° de compte	clé RIB

Le à

Signature

Les informations contenues dans la présente autorisation ne seront utilisées que pour les seules nécessités de gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès de DAS, dans les conditions prévues par la Commission Informatique et Liberté.