

Proposant

RAISON SOCIALE :

Nom du dirigeant :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Adresse E-mail :

N° de Carte Gestion : SIREN : Code APE :

Quelle activité exercez-vous ? Syndic Location Gérance Transaction

Ancienneté de l'activité de gestion locative : ans Effectif de l'équipe de Gestion Locative :

Nom de la personne en charge de la Gestion Locative : Ancienneté dans l'agence : ans

Portefeuille (hors lots commerciaux) | Base de tarification

Nombre de lots en gestion* : lots Loyer CC moyen : €

Quittancement mensuel CC de loyers* : € Loyer CC le plus élevé* : €

*Sur la base du dernier mois du Grand Livre Comptable

Partenaires | Base d'acceptation

Avez-vous un partenariat avec un cabinet d'avocat ? Non Oui, Nom :

Avez-vous un partenariat avec une étude d'huissier ? Non Oui, Étude :

Nom de votre logiciel de Gestion Locative :

Lots déjà assurés en Garantie Loyers Impayés | Base de tarification

Avez-vous actuellement un contrat G.L.I ? Non Oui : N° de contrat :

Montant du Quittancement assuré* : € Nombre de lots assurés sur le contrat* : lots

*Sur la base du dernier bordereau des lots assurés

Date d'échéance de ce contrat : / Taux de cotisation mensuel TTC : %

Garanties optionnelles souscrites : Dégradations Immobilières Départ Prématuro

Sélection des dossiers locataires : procédure de vérifications | Base d'acceptation

Vérifiez-vous la concordance entre la pièce d'identité et les autres justificatifs ? Oui Non

Vérifiez-vous la cohérence des montants entre les bulletins de salaire et avis d'imposition sur le revenu ? Oui Non

Vérifiez-vous la réalité de la société par le biais de sites internet tel qu'Infogreffe.fr ? Oui Non

Nature de la première relance :			J +
Envoyer une lettre recommandée de mise en demeure ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui :	J +
Faire signifier un Commandement de payer ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui :	J +

Informations | Base d'acceptation

Avez-vous une délégation des propriétaires pour changer d'Assureur ? (clause dans le mandat)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous fait l'objet d'une résiliation par votre Assureur pour sinistralité ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous fait l'objet d'une résiliation par votre Assureur pour non-paiement des cotisations ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Choix des garanties | Base de tarification

Données de Tarification :

Allez-vous mettre en place une action de mutualisation ?	<input type="checkbox"/> Oui*	<input type="checkbox"/> Non	
*Si Oui, indiquer l'objectif souhaité :	<input type="checkbox"/> 30% de lots assurés	<input type="checkbox"/> 50% des lots assurés	<input type="checkbox"/> 75% de lots assurés
Engagement de lots garantis :	lots		
Fractionnement de paiement de cotisation :	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Trimestriel	

Choisir les options à ajouter à la Garantie Loyers Impayés :

Garantie « Dégradations Immobilières » :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Garantie « Départ Précoce du locataire » :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Pièces au dossier | Base d'acceptation

L'ensemble des ces documents est nécessaire à la souscription. Votre dossier ne sera étudié que s'il est complet.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rapport de sinistralité des 36 derniers mois | <input type="checkbox"/> Extrait Kbis de moins de 3 mois |
| <input type="checkbox"/> Carte professionnelle « Gestion Immobilière » | <input type="checkbox"/> État des dettes locataires |
| <input type="checkbox"/> Extrait du Grand Livre Comptable (dernier mois) | <input type="checkbox"/> Dernier bordereau des lots assurés |

Le preneur déclare que les informations figurant ci-dessus et dans les pages qui précèdent du présent questionnaire et qui serviront de base au contrat, sont conformes à la vérité ; dans le cas où elles ne sont pas écrites de sa main, il affirme les avoir vérifiées dans leur totalité et les approuver sans restriction. Il autorise Assurances Chevalier à les reproduire ou les recopier sur tous documents émis par les Compagnies d'Assurances. Il reconnaît avoir été informé que toute réticence ou inexactitude dans ses déclarations serait susceptible d'affecter la validité ou l'effet du contrat et entraînerait, selon le cas, l'application des sanctions prévues par les Articles L113.8 (Nullité du contrat) et L113.9 (Règle proportionnelle de prime) du Code des Assurances.

Extraits du Code des Assurances :

Art. L. 113-8.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Art. L. 113-9.

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Fait à :

Le :/...../.....

SIGNATURE ET CACHET DU PROPOSANT