

**Garantie des loyers Impayés
et Garanties Connexes**
Questionnaire de souscription

Proposant :

Nom / Raison sociale :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone : Télécopie :

E-mail :

N° de SIRET :

Date de création :/...../.....

Nom du Dirigeant : Mme, Mlle, M.....

N° de carte professionnelle de gestion :

Délivrée par la Préfecture le :/...../.....

Organisme de Garantie Financière :

Montant de la Garantie :

Portefeuille :

Nombre de lots gérés :

dont : - Nombre de lots d'habitation et mixtes gérés :

- Nombre de lots commerciaux gérés :

Montant moyen annuel des loyers, charges et taxes incluses :

Montant du Loyer annuel le plus élevé, charges et taxes incluses :

Antécédents du risque :

Avez vous déjà souscrit une assurance Loyers Impayés ? oui non

Si oui :

Nom de la compagnie d'assurance :

Nom du courtier :

Date d'échéance :/.....

Date de résiliation :/...../.....

Motif de la résiliation :

Garanties assurées :

Loyers Impayés

Détériorations Immobilières

Protection Juridique

Vacance Locative : Garantie : Mois HC

Dont franchise : Mois HC

Taux de prime TTC : %

	Taux de Prime TTC	Prime Annuelle TTC	Nombre et montant des sinistres survenus durant l'exercice	Nombre de commandement de payer délivré pour lots d'habitation	Nombre de lots d'habitation gérés	Nombre de lots d'habitation assurés
Année N						
Année N-1						
Année N-2						

Joindre la statistique sinistre communiquée par le précédent Assureur

(comportant le montant des primes, les règlements ou le taux sinistre sur prime, ainsi que les recours encaissés par l'Assureur)

Garanties demandées :

Choix des garanties :

Loyers Impayés, Détériorations Immobilières et Protection Juridique.

Loyers Impayés, Détériorations Immobilières et Protection Juridique

+ Vacance Locative

Fractionnement de la prime et déclaration des éléments variables :

mensuel

trimestriel

Nombre de lots à assurer :

dont - Lots d'habitation :

- Lots commerciaux :

Date de prise d'effet souhaitée :

...../...../.....

Le Proposant certifie l'exactitude des réponses qu'il a faites aux questions du présent formulaire. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues par les articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (réductions des indemnités) du Code des Assurances.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit de communication et de rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à notre usage, à celui de nos mandataires, de nos réassureurs ou de nos organismes professionnels.

**Renvoyer le questionnaire Par fax au
03.68.38.52.06, par mail a
contact@alsassur.fr,
par courrier à
ALSASSUR CONSEIL,
60 RUE PRINCIPALE,
68610 LAUTENBACH**

Fait à le

Signature du proposant (parapher la page précédente)