

# GARANTIE DES LOYERS IMPAYES

## QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE

**Important** : les informations collectées permettent d'évaluer les besoins afin d'établir une étude commerciale pertinente.

### PROPOSANT / ADMINISTRATEUR DE BIENS

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

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

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

RCS n° : \_\_\_\_\_ Code Naf : \_\_\_\_\_

Carte Professionnelle Gestion n° : \_\_\_\_\_ Montant de la garantie : \_\_\_\_\_

Assureur RCP : \_\_\_\_\_ Assureur GF : \_\_\_\_\_

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

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

Avez-vous une activité de syndic ?  Oui  Non      Nombre de copropriétés gérés : \_\_\_\_\_

Serez-vous en mesure d'adresser un fichier Excel de vos lots assurés ?  Oui  Non

Syndicat :       FNAIM       UNIS  SNPI       AUTRES :

### PORTEFEUILLE DE GESTION

#### Statistique simplifiée

Nombre de lots gérés : \_\_\_\_\_ Dont à usage commercial : \_\_\_\_\_

Nombre total de propriétaires : \_\_\_\_\_ Montant de loyers annuels : \_\_\_\_\_

Montant Moyen du loyer mensuel : \_\_\_\_\_ Loyer mensuel le plus élevé : \_\_\_\_\_

Localisation des biens gérés (principales villes) : \_\_\_\_\_

#### 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 total des impayés
Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier	_____	_____	_____
En année n-1	_____	_____	_____
En année n-2	_____	_____	_____

#### > Si l'option « Vacance Locative » est souhaitée :

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

Et répartition selon les types d'appartements non loués :

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

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

#### odealim.com

**CHOIX DES GARANTIES**

**Garanties de base**

- Garantie de Loyers Impayés : }  Oui     Non  
   + Frais de Contentieux : }  
   + Détériorations Immobilières : }  
   + Protection Juridique Bailleur : }
- Certification préalable de tous les dossiers de locataires :     Souhaitée     Non souhaitée

**Garanties optionnelles / Extension des garanties**

- Vacance Locative :             Oui             Non  
   Après franchise de :         2 mois         3 mois         Autre : \_\_\_\_\_  
   Durée d'indemnisation :  3 mois         4 mois  
   Prise en charge du dernier loyer HC :  à 100 %     à 90 %     à 80%
- GLI / Baux commerciaux :     Oui             Non

**Date d'effet souhaitée :** \_\_\_\_\_

**Nombre de lots à assurer :** \_\_\_\_\_

**ANTÉCÉDENTS D'ASSURANCE**

Nombre de lots assurés en GLI les 24 derniers mois : \_\_\_\_\_

Nom de l'assureur/courtier : \_\_\_\_\_

Montant de la prime annuelle TTC : \_\_\_\_\_ Taux pratiqués (GLI et VL) : \_\_\_\_\_

Plafond de la GLI : \_\_\_\_\_ Plafond de la DI : \_\_\_\_\_

Le précédent contrat est-il toujours en vigueur ? : \_\_\_\_\_

Si oui, quelle est la date d'échéance du contrat : \_\_\_\_\_

Si non, quelle est la date de résiliation : \_\_\_\_\_

Motif de la résiliation : \_\_\_\_\_



En cas d'assurance précédente, nous transmettre la statistique sinistre établie par l'assureur

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.

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 le questionnaire d'assurance n'engage ni le proposant, ni l'Assureur : seul le contrat constate leur engagement réciproque. 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 : \_\_\_\_\_

**COURTIER**

**PROPOSANT**

**Code Courtier :** \_\_\_\_\_

**Merci de retourner ce Questionnaire complété et signé, accompagné de la Statistique Sinistres, à :**  
[contact@assurancesimmopro.com](mailto:contact@assurancesimmopro.com)

**odealim.com**