

## ASSURANCE PROPRIETAIRE NON OCCUPANT

### PROPOSITION D'ASSURANCE | Contrat collectif pour Administrateur de Biens

**Important** : À la suite de votre demande de tarification, vous trouverez ci-dessous un récapitulatif de notre proposition de garanties, services et tarifs. Merci de bien vouloir retourner ce document et signé.

| ASSUREUR   | COURTIER |
|--|----------|
| <p><b>Fidelidade Companhia de Seguros S.A.</b><br/>Succursale de France<br/>Tour W – 24ème étage<br/>102 Terrasse Boieldieu CS 50134<br/>92085 Paris La Défense Cedex<br/>RCS Nanterre 413 175 191 - Tél. 01 40 17 67 20<br/>Siège : Largo do Calhariz, 30 1249-001 Lisboa - Portugal - NIPC e Matrícula 500 918 880, CRC Lisboa - Capital Social 457.380.000 € - <a href="http://www.fidelidade.fr">www.fidelidade.fr</a></p> |          |

| PROPOSANT  |
|--|
| <p>Nom de la société de gestion : _____</p> <p>Dirigeant : _____ Date de création : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Code postal : _____ Ville : _____</p> <p>Tel. : _____ Email : _____</p> <p>RCS n° : _____ Code Naf : _____</p> <p>Carte Professionnelle Gestion n° : _____ Montant de la garantie : _____</p> <p>Assureur RCP : _____ Assureur GF : _____</p> <p>Logiciel de Gestion Locative utilisé : _____</p> <p>Nombres de lots gérés : _____ Nombre de propriétaires/copropriétés : _____</p> <p>Avez-vous une activité de syndic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non      Nombre de copropriétés gérés : _____</p> <p><b>La société de gestion sollicite, dans le cadre de la présente demande, la souscription d'un contrat collectif auprès de l'Assureur FIDELIDADE, dans les conditions, limites et plafonds prévus aux Conditions Générales.</b></p> |

| Garanties souscrites – Conditions Générales Ref. PNO-ADB 032015/IA  |  |
|---|--|
| <p><b>Garanties usuelles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incendie / Explosion / Évènements assimilés</li> <li>✓ Tempête et autres évènements climatiques</li> <li>✓ Dégâts des eaux</li> <li>✓ Bris de glace</li> <li>✓ Vol / Vandalisme</li> <li>✓ Frais annexes</li> <li>✓ Catastrophes naturelles</li> <li>✓ Catastrophes technologiques</li> <li>✓ Attentat / Actes de terrorisme</li> </ul> | <p><b>Garanties Responsabilités civiles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Responsabilité Civile Propriétaire Non Occupant</li> <li>✓ Recours des voisins / Risques locatifs</li> <li>✓ Responsabilité Civile « Défense – Recours »</li> </ul> |

**COTISATIONS**

| Type de bien assuré                                       | Garanties | Cotisation TTC par an |
|---|-----------|-----------------------|
| Appartement   | PNO+RC    | 68 €                  |
| Maison individuelle                                       | PNO+RC    | 264 €                 |
| Bureau ou commerce inférieur à 200m <sup>2</sup>          | PNO+RC    | 97 €                  |
| Bureau ou commerce compris entre 200 et 600m <sup>2</sup> | PNO+RC    | 212 €                 |

**Engagements du souscripteur dans le cadre du contrat collectif**

Le Souscripteur s'engage à ce que les biens qui seront garanties dans le cadre du contrat collectif, soient à usage exclusif d'habitation principale (donné en location par le biais d'un bail meublé ou non meublé), à usage de bureaux ou d'activités professionnelles.

Les garanties ne se substituent pas à l'assurance obligatoire du locataire dont le Souscripteur s'engage à contrôler l'existence chaque année. L'Assureur renonce au recours qu'il serait fondé à exercer à l'encontre du Souscripteur qui justifie de ce contrôle (au minimum par lettre simple).

**En cas d'accord, nous vous prions de nous adresser les éléments ci-dessous**

- Le formulaire de demande de souscription (toutes les pages) revêtu de la mention "bon pour accord", ainsi que de vos signature et cachet,
- Le mandat de prélèvement SEPA complété et signé,
- L'IBAN (compte pour le prélèvement des cotisations),
- La copie de votre carte de gestion locative,
- L'extrait KBIS datant de moins de 3 mois
- La copie de la CNI/PASSEPORT du représentant légal

**Mode de règlement retenu par le Souscripteur : Prélèvement SEPA**

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance, préalablement à sa demande de souscription de la présente police, un projet de contrat avec ses pièces annexes, les Conditions Générales référencées **PNO -ADB032015/IA** valant notice d'information décrivant précisément les garanties dont les montants contractuels de prise en charge, les exclusions et obligations de l'Adhérent ainsi que la fiche d'information relative au fonctionnement des garanties «Responsabilité civile» dans le temps délivrée conformément à l'article L. 112-2 du code des Assurances. Ceux-ci lui ont été remis, conjointement à la présente proposition d'assurance. Il certifie en outre, que les réponses faites lors de cette demande sont à sa connaissance exactes sous peine des sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) ou L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Le Souscripteur reconnaît par sa signature :

- que l'offre faite par le courtier est adéquate aux demandes qu'il a formulées initialement,
- et qu'en conséquence, la proposition qui lui est faite est en conformité avec les obligations de conseil qui résultent pour le courtier des dispositions de l'article L. 520-1 du Code des assurances.

Les Conditions Particulières vous seront remises ultérieurement.

Le contrat collectif prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières.

A l'échéance anniversaire il se renouvelle tacitement par période annuelle sauf résiliation par lettre recommandée avec accusé de réception moyennant préavis de deux mois.

MÉDIATION : en cas de difficulté dans l'application du contrat, l'assuré consulte son courtier, puis le Service Qualité d'INTERASSURANCES pour trouver une solution. En l'absence d'accord, il est possible de demander l'avis du médiateur dont les coordonnées sont indiquées dans les Conditions Générales Valant Notice d'information.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Nom du signataire : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

**Signature & Cachet**

**Merci de retourner ce document complété et signé, accompagné des documents requis, à :**  
[contact@assurancesimmopro.com](mailto:contact@assurancesimmopro.com)

