

Merci de bien vouloir compléter les informations suivantes :

1. Le proposant :

Nom de la société de gestion : _____

Dirigeant : _____ Date de création : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Carte Professionnelle Gestion n° : _____ Syndicat : _____

Siren : _____ Code Naf : _____

Logiciel de Gestion Locative utilisé : _____

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

Effectif de l'agence dédié à la location : _____ à la gestion : _____

Avez-vous une activité de Syndic ? Oui Non Nombre de copropriétés gérées : _____

2. Le portefeuille :

Nombre de lots gérés à usage d'habitation : _____ Nombre de propriétaires : _____

pour un montant de loyers annuels de (en €) : _____

Montant du loyer le plus élevé : _____ Montant Moyen du loyer mensuel : _____

Evaluation du nombre d'impayés sur l'intégralité **des lots gérés** (assurés ou non) :

	Nombre de dossiers remis à l'huissier	Nombre de dossiers en cours à ce jour	Montant des impayés (avec estimations)
Depuis le 1 ^{er} janvier	_____	_____	_____
En année n-1	_____	_____	_____
En année n-2	_____	_____	_____
En année n-3	_____	_____	_____

En cas de garantie Vacance Locative :

Nombre de lots à usage d'habitation non loués : _____

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

3. Garanties souhaitées

Garanties de base

- Garantie de Loyers Impayés : Indemnisation illimitée 24 mois 30 mois
- + Détériorations Immobilières : Oui Non
- + Départ prématuré : Oui Non
- + Frais de Contentieux : Oui Non
- + Protection Juridique Bailleur : Oui Non

Garanties optionnelles

- Vacance Locative : Oui Non
Après franchise de : 2 mois 3 mois Autre : _____
Durée : 3 mois 4 mois
Prise en charge du dernier loyer : à 100 % à 90 % à 80%
- Copropriétaire Non Occupant : Oui Non (y compris Volet RC obligatoire / Loi ALUR)

Date d'effet souhaitée : _____

4. Antécédents d'assurance

Contrat Loyers Impayés
ou Vacance Locative

Le proposant est-il, ou a-t-il été assuré au cours des 24 derniers mois au titre d'un contrat de cette nature ?

Oui Non

Si Oui, Noms de l'assureur et du courtier: _____

Nombre de lots assurés précédemment : _____

Montant de la prime TTC annuelle (en €) : _____

Taux pratiqués : _____

Votre contrat a-t-il été résilié par l'assureur ?

Oui Non

Si Oui, date de résiliation et motif : _____

➔ **En cas d'assurance précédente, nous transmettre la statistique établie par l'assureur.**

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 la proposition d'assurance n'engage ni le proposant, ni l'Assureur : seul le contrat constate leur engagement réciproque.

INFORMATIQUE ET LIBERTE (loi du 6 janvier 1978) : 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 : _____

Nom du signataire : _____

Qualité : _____

Pour l'obtention d'un devis, merci de retourner :

- ce Questionnaire complété et signé,
- accompagné de votre Statistique Sinistres,

à : **commercial@insor.com**

ou par courrier :

INSOR
Service Commercial
14 rue de Richelieu
75001 PARIS

Signature du Proposant et Cachet