



Package Programmes Neufs

**GARANTIE DE LOYERS IMPAYES,
CARENCE & VACANCE LOCATIVES
GARANTIE DE REVENTE**

INSOR

Agrément de programmes neufs

Merci de bien vouloir compléter les informations suivantes :

Demande de devis

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 : _____

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

2. Garantie de loyers impayés

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

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

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	_____	_____	_____

3. Informations relatives à la vacance locative

	T1	T2	T3	T4 et +	Villas
Nombre de lots vacants à l'agence	_____	_____	_____	_____	_____
Délai moyen de relocation	_____	_____	_____	_____	_____
Durée moyenne des baux	_____	_____	_____	_____	_____
Loyer moyen dans la commune pour des prestations comparables à celle de la résidence étudiée	_____	_____	_____	_____	_____

Nombre de sinistres Vacance Locative (au cours des 24 derniers mois) : _____

Montant des réclamations : _____ EUR



Demande de devis

4. Programme étudié

Nom et adresse du programme : _____

Nom du promoteur et adresse : _____

Nombre de lots du programme _____ dont _____ destinés à la location.

Le programme comporte-t-il plusieurs tranches ? Oui Non ⇒ Date de livraison : _____

Si Oui, N° de la tranche concernée : _____ Nbre de lots _____ Date Livraison : _____

Si Oui, N° de la tranche concernée : _____ Nbre de lots _____ Date Livraison : _____

Quels moyens mettez-vous en œuvre pour accélérer le remplissage de la résidence ?

La mise en location s'effectue-t-elle avec un partenaire ?

Oui ⇒ Joindre la convention de collaboration précisant les obligations de moyens

Non ⇒ Cette résidence se situe à _____ km, et _____ minutes de l'Agence

Appréciations sur ce programme et le niveau des loyers : _____

Nuisances connues à proximité : _____

5. Divers

Programmes en cours ou prévus dans la région :

Promoteur	Résidence/Ville	Nb lots	Date Livraison	Gestionnaire
-----------	-----------------	---------	----------------	--------------

6. Garanties souhaitées (Si celles-ci n'ont pas déjà été définies par le Promoteur)

GLI Loyers Impayés + Détériorations Immobilières + Frais de contentieux

Option « Départ prématuré + Protection Juridique » : Oui Non

Carence locative Tous les lots seront assurés ? Oui Non Franchise de 3 mois 2 mois

Période d'indemnisation (après franchise) : 3 mois 4 mois

Pourcentage du revenu locatif indemnisé : 100 % 90 % Autre : _____

Vacance locative Franchise de 3 mois 2 mois

Période d'indemnisation (après franchise) : 3 mois 4 mois Autre : _____

Pourcentage du revenu locatif indemnisé : 100 % 90 % Autre : _____

Garantie Revente En inclusion sur tous les lots : Oui Non



Demande de devis

INSOR
Courtier délégataire de
compagnies d'assurances
Siège social :
14 rue de Richelieu
75001 Paris
RCS Paris 432 320 745
SAS Capital Social 25.000 €
Code NAF 6622Z
Inscrit à l'ORIAS
sous le n°07001564
www.orias.fr
Sous le contrôle de l'ACPR
Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution
ACPR : 4 place de Budapest CS
92459 75436 Paris Cedex 09
INSOR est une société du
groupe Odealim.

Site : <https://insor.com>
commercial@insor.com
Téléphone : 01 44 40 84 40
Télécopie : 01 44 40 84 41

7. Antécédents d'assurance

Le proposant est-il, ou a-t-il été assuré au cours des 24 derniers mois au titre d'un contrat de loyers impayés ou de vacance locative ? Oui Non

Si Oui, Nom de l'assureur : _____ Courtier : _____

Nombre de lots assurés précédemment : _____

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

Taux de cotisation GLI : _____ Taux de cotisation Vacance Locative : _____

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 communiquée par l'assureur.

8. Engagements du Gestionnaire

Après avoir pris connaissance du projet de construction de la résidence précitée, j'affirme que :

- Le niveau des loyers envisagés (grille jointe signée) est d'un niveau équivalent à celui qui est pratiqué dans la région pour des appartements ou des maisons individuelles actuellement disponibles à la location.
- Le remplissage nécessitera un délai de _____ mois à partir de la réception.

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.

→ PIECES A JOINDRE :

- Statistique Sinistres de l'Administrateurs de Biens émanant de l'Assureur actuel,
- Etude Locative portant sur la résidence à agréer,
- Descriptif de l'environnement,
- Plan de l'immeuble et descriptif des prestations,
- Nombre de logements par type avec indication de surface,
- Grille de Prix de vente et Loyers agréée par l'Administrateur de biens,
- Le cas échéant : Convention avec le partenaire chargé de la location.

Fait à : _____

Le : _____

Nom du signataire : _____

Qualité : _____

Signature du Courtier et Cachet

Signature du Proposant et Cachet

Code Courtier : S _____

Merci de retourner ce Questionnaire complété et signé, accompagné de la Statistique Sinistres, à : commercial@insor.com page 3/3