



Tél 09.50 . 220 . 200 Fax 09.55 . 220 .200

LASSUREUR – 5 passage Marcilly -71100 CHALON SUR SAONE
RC professionnelle et garantie financière conforme au code des assurances
SARL Courtage d'Assurances au capital de 1000€ RCS 51435512200011
ORIAS sous le N° 09051556 - E-mail : conseil@loyersimpayes.com
internet <http://www.loyersimpayes.com>

DEMANDE DE COTATION LOYERS IMPAYES GLI & GRL2

► Délai de souscription : Immédiat par téléphone au 0950 220 200 si informations au complet*

= 1 seul imprimé à nous faxer pour obtenir le tarif par retour

Nos bureaux sont ouverts du lundi au vendredi 10H00- 18h00

VERSION 01/2016

► NOM et Prénom du PROPRIETAIRE:		Téléphone :	Mail :	@
Adresse				
Code Postal + Ville				
Le bailleur a-t-il connu un incident de paiement de loyer sur les 6 derniers mois pour ce(s) locataire(s)?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Je souhaite assurer la Multirisque Bâtiment ou Appartement en location (assurance du propriétaire) La copropriété assure les parties communes mais jamais les parties privatives Décret n° 2015-342 du 26 mars 2015 définissant le contrat type de copropriété et les prestations particulières, prévus à l'article 18-1 A de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 modifiée fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Adresse du bien Loué					
Code Postal + Ville					
Type d'habitation louée :	<input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Appartement	Bail Meublé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date d'effet du bail	
Montant du Loyer (Hors charges et taxes)		Montant des charges et taxes		Montant total en cours ou inscrit au bail	

► NOM et Prénom du 1^{er} LOCATAIRE:		Date de Naissance :			
<input type="checkbox"/> Salarié secteur privé non agricole <input type="checkbox"/> Salarié agricole <input type="checkbox"/> Agent des fonctions publiques <input type="checkbox"/> Profession Indépendante <input type="checkbox"/> Etudiant boursier <input type="checkbox"/> Etudiant non Boursier, non salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Bénéficiaire des minimas sociaux <input type="checkbox"/> Retraité					
Profession Exacte		Montant de l'aide au logement			
Type de contrat de travail	<input type="checkbox"/> CDI confirmé <input type="checkbox"/> CDI période d'essai <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Autre Contrat <input type="checkbox"/> Aucun				
Revenus Mensuel NET d'activité ou de substitution		Pensions et retraites		Revenus par rentes, placement fonciers	
Allocation et prestations familiales		Minima sociaux		Autres Revenus	

► NOM et Prénom du 2^{ème} LOCATAIRE:		Date de Naissance :			
<input type="checkbox"/> Salarié secteur privé non agricole <input type="checkbox"/> Salarié agricole <input type="checkbox"/> Agent des fonctions publiques <input type="checkbox"/> Profession Indépendante <input type="checkbox"/> Etudiant boursier <input type="checkbox"/> Etudiant non Boursier, non salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Bénéficiaire des minimas sociaux <input type="checkbox"/> Retraité					
Profession Exacte		Montant de l'aide au logement			
Type de contrat de travail	<input type="checkbox"/> CDI confirmé <input type="checkbox"/> CDI période d'essai <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Autre Contrat <input type="checkbox"/> Aucun				
Revenus Mensuel NET d'activité ou de substitution		Pensions et retraites		Revenus par rentes, placement fonciers	
Allocation et prestations familiales		Minima sociaux		Autres Revenus	

► Antécédents sinistres sur 36 mois :		
le propriétaire a – t – il déjà été assuré pour les mêmes garanties au cours des 24 mois pour ce locataire :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui,	Compagnie :	
Litiges :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	si oui précisez :

► POUR SOUSCRIRE Coordonnées Bancaires du souscripteur- le propriétaire (unique possibilité) (ne pas remplir si devis uniquement)	
Fractionnement	<input type="checkbox"/> Mensuel ou Trimestriel (prélèvement STRICTEMENT obligatoire) <input type="checkbox"/> Annuel (par défaut si rien n'est coché)
Code IBAN	Code BIC

LE CABINET LASSUREUR FACTURE 35 € D'HONORAIRES A CHAQUE SOUSCRIPTION

TARIF Garantie GLI STANDARD = 3.32 % HT du loyer Annuel charges comprises + 24€ Frais d'actes de la compagnie par prélèvement	TARIF Garantie GRL = 3.20% TTC du loyer Annuel charges comprises+19 € de Frais Actes de l'APAGL par prélèvement
--	--

Vos coordonnées pour vous transmettre le devis / contrat :

Nom :	Tél :	Fax :	Mail :
--------------	--------------	--------------	---------------

Votre Contact Commercial chez LASSUREUR : PHILIPPE GOETHEL 0950.220.200