



**PROPOSITION DE CONTRAT**  
**GARANTIE DES RISQUES LOCATIFS**  
**GRL GROUPE**

**Centre de Gestion des Loyers :**

**SOLLY AZAR Assurances**  
"Côté Rive Gauche"  
75 rue Cuvier  
69452 LYON CEDEX 06

**Tél. : 04.72.41.88.88**  
**Fax : 04.72.41.74.90**  
**Mail : loyer.production@sollyazar.com**

Code correspondant : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Date d'effet souhaitée : 01 / \_\_ / \_\_**

**PROPOSANT :**

**Nom de la Société de Gestion :** ..... **Date de création :** .....

**Nom du dirigeant :** .....

**Téléphone :** ..... **Télécopie :** .....

**Adresse mail :** ..... @ .....

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Carte professionnelle gestion n°** ..... **Syndicat :** .....

**Organisme de Caution :** ..... **Montant de la garantie :** .....

**Assurance R.C. Professionnelle :** ..... **N° de contrat :** .....

**SUR L'ENSEMBLE DE VOS LOTS EN GESTION LOCATIVE :**

■ **Nombre de lots à usage d'habitation et/ou professionnel :** |\_|\_|\_|\_|\_|  
pour un montant de loyers annuels de |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Euros

■ **Nombre de lots à usage de commerce :** |\_|\_|\_|\_|\_|  
pour un montant de loyers annuels de |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Euros

■ **Nombre de propriétaires :** |\_|\_|\_|\_|\_|

■ **Evaluation des impayés du proposant (à compléter, si vous n'avez pas d'antécédents d'assurance G.L.I ou G.R.L) :**

	Nombre de dossiers remis à l'huissier	Nombre de dossiers en cours à ce jour	Montant des impayés (avec estimations)
<b>Exercice courant 201_</b>			
<b>Exercice précédent 201_</b>			

GARANTIES GRL		Taux TTC
<b>LOYERS IMPAYES et FRAIS de CONTENTIEUX</b>	Dans la limite du plafond global d'indemnisation de <b>70.000€</b> Loyer maximum : <b>2 000 €</b> par mois charges comprises	<b>3,00%</b>
<b>DETERIORATIONS IMMOBILIERES</b>	Maximum <b>7 700 € TTC</b> Pour les baux meublés : maximum <b>3 500 € TTC</b>	

Antécédents d'Assurance	Contrat G.L.I	Contrat G.R.L
Le proposant a-t-il présenté à ses clients un contrat G.L.I et/ou G.R.L ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Si OUI :</b>		
Nom de l'assureur :		
Nombre de lots précédemment garantis :		
Montant de la prime annuelle TTC :		
Taux TTC :		
Si le contrat a été rompu à l'initiative de l'assureur : motif de la résiliation : date de la résiliation :		
Nous transmettre la statistique détaillée par garantie des 3 dernières années du ou des précédent(s) assureur(s)		

**Le Proposant soussigné déclare que toutes les réponses et déclarations faites dans le présent formulaire pour permettre à l'assureur de se faire une juste appréciation des risques sont sincères et, à sa connaissance, exactes.**

**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 .....

signature et cachet du Correspondant

signature et cachet du Proposant

GRLpropo07/2012