CONTRAT PASS-GRL® BAILLEURS ISOLÉS

PROPOSITION D'ADHESION

ASSUREUR CONSEIL **D333568A**

Contrat n° ..... *Cadre réservé à la société*

Date d'effet : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Echéance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ ┐ Affaire nouvelle ┐ Avenant

EUROPEA ASSURANCES
6 rue Jean Croix Treyeran
33200 BORDEAUX CAUDERAN

SOUSCRIPTEUR /ASSURÉ

Nom - Prénom : _____ Tél. : _____

Adresse Rue : _____

Lieu-dit : _____

Code postal : Commune :

Attention, avant de souscrire il vous appartient de vérifier :

- Pour le locataire entrant dans les lieux

- qu'il est détenteur d'un PASS-GRL délivré depuis moins de 3 mois par un organisme habilité,
- que le montant du loyer du bien ne dépasse pas le loyer maximum autorisé par le PASS-GRL,
- que le montant du loyer mensuel (charges et taxes comprises) du bien n'excède pas la moitié des revenus mensuels du locataire,

- Pour le locataire déjà dans les lieux

- qu'il est à jour du paiement de ses loyers et charges et n'a connu aucun incident de paiement dans les 6 mois précédant la souscription.

LOCATAIRE

PASS-GRL : N° ☐☐☐☐☐☐☐

Date de délivrance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Montant du loyer maximum autorisé : ……€

Nom : ……. Prénom :……

Autre personne vivant au domicile :

┐ Colocataire ┐ Conjoint ┐ Concubin ┐ Pacsé

Nom : ……. Prénom :……

Revenus mensuels : ……..€

BIEN EN LOCATION

Adresse du bien : N° : ..... Rue : ..... Bât : ..... Etage : .....

N° appartement :..... Code postal : ..... Ville : .....

Date du bail : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Montant du loyer mensuel (*charges et taxes incluses*) : ……€

COTISATION ANNUELLE TTC

Montant des loyers et charges annuels : ……..€ x **2,5%** = ……..……..€

La cotisation annuelle TTC est payable d'avance : ┐ par chèque ┐ par prélèvement automatique bancaire

(joindre un RIB et une autorisation de prélèvement dûment complétée et signée)

Les réponses faites sont soumises en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances.

Le soussigné :

– certifie que les réponses faites par lui sont à sa connaissance exactes,

– certifie n'avoir connaissance d'aucun fait passé pour lequel il peut adresser ou recevoir une réclamation et s'interdit de solliciter la garantie pour de tels faits,

– reconnaît avoir reçu les statuts de **DAS Assurances Mutuelles** et Conditions Générales n° 68a et en avoir pris connaissance,

– propose à DAS de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales n° 68a et à la présente proposition d'adhésion rédigées en français et soumises au Code des assurances français, ou s'il s'agit d'un avenant, d'apporter à son contrat les modifications prévues ci-dessus.

MEDIATION : en cas de difficulté dans l'application du contrat, l'assuré consulte son assureur conseil, puis le Service Qualité de DAS pour trouver une solution. En l'absence d'accord, il est possible de demander l'avis du médiateur dont les coordonnées sont fournies par le Service Qualité.

INFORMATIQUE ET LIBERTE : Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre adhésion et peuvent également être utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales. Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'offre commerciale vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Qualité de DAS.

Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression auprès du Service Qualité de DAS, 34 place de la République, 72045 Le Mans cedex 2.

┐ Je ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale

Fait en **trois exemplaires**,

à ..... le .....

Le souscripteur,
Signature

Europea Assurances, Sarl au capital de 232 000 € - RCS Bordeaux B 399 540 749. Garanties financières et Assurance de responsabilité civile conforme au Code des Assurances.

Numéro ORIAS 07000612 - SITE WEB www.orias.fr - Sous le contrôle de l'ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles) 61 rue taitbout 75009 PARIS.]

Conditions négociées auprès de **DAS Assurances Mutuelles**, Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - RCS Le Mans 775 652 142

DAS, Société anonyme au capital de 60 660 096 euros - RCS Le Mans 442 935 227 Entreprises régies par le Code des Assurances

Sièges sociaux : 34 Place de la République - 72045 LE MANS CEDEX 2 - Tél : 02 43 47 54 00 - Fax : 02 43 47 54 99

Entreprises soumises à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09 DAS - Entreprise certifiée iso 9001 : 2000 pour la gestion des litiges

1er EXEMPLAIRE : ASSURÉ **2e EXEMPLAIRE : ASSUREUR CONSEIL** **3e EXEMPLAIRE : DAS**

CONTRAT PASS-GRL® BAILLEURS ISOLÉS

PROPOSITION D'ADHESION

ASSUREUR CONSEIL **D333568A**

Contrat n° ..... *Cadre réservé à la société*

Date d'effet : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Echéance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ ┐ Affaire nouvelle ┐ Avenant

EUROPEA ASSURANCES
6 rue Jean Croix Treyeran
33200 BORDEAUX CAUDERAN

SOUSCRIPTEUR /ASSURÉ

Nom - Prénom : _____ Tél. : _____

Adresse Rue : _____

Lieu-dit : _____

Code postal : Commune :

Attention, avant de souscrire il vous appartient de vérifier :

- Pour le locataire entrant dans les lieux

- qu'il est détenteur d'un PASS-GRL délivré depuis moins de 3 mois par un organisme habilité,
- que le montant du loyer du bien ne dépasse pas le loyer maximum autorisé par le PASS-GRL,
- que le montant du loyer mensuel (charges et taxes comprises) du bien n'excède pas la moitié des revenus mensuels du locataire,

- Pour le locataire déjà dans les lieux

- qu'il est à jour du paiement de ses loyers et charges et n'a connu aucun incident de paiement dans les 6 mois précédant la souscription.

LOCATAIRE

PASS-GRL : N° ☐☐☐☐☐☐☐

Date de délivrance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Montant du loyer maximum autorisé : ……€

Nom : ……. Prénom :……

Autre personne vivant au domicile :

┐Colocataire ┐Conjoint ┐Concubin ┐Pacsé

Nom : ……. Prénom :……

Revenus mensuels : ……..€

BIEN EN LOCATION

Adresse du bien : N° : ..... Rue : ..... Bât : ..... Etage : .....

N° appartement :..... Code postal : ..... Ville : .....

Date du bail : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Montant du loyer mensuel (*charges et taxes incluses*) : ……€

COTISATION ANNUELLE TTC

Montant des loyers et charges annuels : ……..€ x **2,5%** = ……..……..€

La cotisation annuelle TTC est payable d'avance : ┐ par chèque ┐ par prélèvement automatique bancaire

(joindre un RIB et une autorisation de prélèvement dûment complétée et signée)

Les réponses faites sont soumises en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances.

Le soussigné :

– certifie que les réponses faites par lui sont à sa connaissance exactes,

– certifie n'avoir connaissance d'aucun fait passé pour lequel il peut adresser ou recevoir une réclamation et s'interdit de solliciter la garantie pour de tels faits,

– reconnaît avoir reçu les statuts de **DAS Assurances Mutuelles** et Conditions Générales n° 68a et en avoir pris connaissance,

– propose à DAS de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales n° 68a et à la présente proposition d'adhésion rédigées en français et soumises au Code des assurances français, ou s'il s'agit d'un avenant, d'apporter à son contrat les modifications prévues ci-dessus.

MEDIATION : en cas de difficulté dans l'application du contrat, l'assuré consulte son assureur conseil, puis le Service Qualité de DAS pour trouver une solution. En l'absence d'accord, il est possible de demander l'avis du médiateur dont les coordonnées sont fournies par le Service Qualité.

INFORMATIQUE ET LIBERTE : Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre adhésion et peuvent également être utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales. Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'offre commerciale vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Qualité de DAS.

Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression auprès du Service Qualité de DAS, 34 place de la République, 72045 Le Mans cedex 2.

┐ Je ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale

Fait en **trois exemplaires**,

à ..... le .....

Le souscripteur,
Signature

Europea Assurances, Sarl au capital de 232 000 € - RCS Bordeaux B 399 540 749. Garanties financières et Assurance de responsabilité civile conforme au Code des Assurances.

Numéro ORIAS 07000612 - SITE WEB www.orias.fr - Sous le contrôle de l'ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles) 61 rue taitbout 75009 PARIS.]

Conditions négociées auprès de **DAS Assurances Mutuelles**, Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - RCS Le Mans 775 652 142

DAS, Société anonyme au capital de 60 660 096 euros - RCS Le Mans 442 935 227 Entreprises régies par le Code des Assurances

Sièges sociaux : 34 Place de la République - 72045 LE MANS CEDEX 2 - Tél : 02 43 47 54 00 - Fax : 02 43 47 54 99

Entreprises soumises à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09 DAS - Entreprise certifiée iso 9001 : 2000 pour la gestion des litiges

1er EXEMPLAIRE : ASSURÉ **2e EXEMPLAIRE : ASSUREUR CONSEIL** **3e EXEMPLAIRE : DAS**

CONTRAT PASS-GRL® BAILLEURS ISOLÉS

PROPOSITION D'ADHESION

ASSUREUR CONSEIL **D333568A**

Contrat n° ..... *Cadre réservé à la société*

Date d'effet : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Echéance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ ┐ Affaire nouvelle ┐ Avenant

EUROPEA ASSURANCES
6 rue Jean Croix Treyeran
33200 BORDEAUX CAUDERAN

SOUSCRIPTEUR /ASSURÉ

Nom - Prénom : _____ Tél. : _____

Adresse Rue : _____

Lieu-dit : _____

Code postal : Commune :

Attention, avant de souscrire il vous appartient de vérifier :

- Pour le locataire entrant dans les lieux

- qu'il est détenteur d'un PASS-GRL délivré depuis moins de 3 mois par un organisme habilité,
- que le montant du loyer du bien ne dépasse pas le loyer maximum autorisé par le PASS-GRL,
- que le montant du loyer mensuel (charges et taxes comprises) du bien n'excède pas la moitié des revenus mensuels du locataire,

- Pour le locataire déjà dans les lieux

- qu'il est à jour du paiement de ses loyers et charges et n'a connu aucun incident de paiement dans les 6 mois précédant la souscription.

LOCATAIRE

PASS-GRL : N° ☐☐☐☐☐☐☐

Date de délivrance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Montant du loyer maximum autorisé : ……€

Nom : ……. Prénom :……

Autre personne vivant au domicile :

┐Colocataire ┐Conjoint ┐Concubin ┐Pacsé

Nom : ……. Prénom :……

Revenus mensuels : ……..€

BIEN EN LOCATION

Adresse du bien : N° : ..... Rue : ..... Bât : ..... Etage : .....

N° appartement :..... Code postal : ..... Ville : .....

Date du bail : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Montant du loyer mensuel (*charges et taxes incluses*) : ……€

COTISATION ANNUELLE TTC

Montant des loyers et charges annuels : ……..€ x **2,5%** = ……..……..€

La cotisation annuelle TTC est payable d'avance : ┐ par chèque ┐ par prélèvement automatique bancaire

(joindre un RIB et une autorisation de prélèvement dûment complétée et signée)

Les réponses faites sont soumises en cas de réticence, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, aux sanctions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances.

Le soussigné :

– certifie que les réponses faites par lui sont à sa connaissance exactes,

– certifie n'avoir connaissance d'aucun fait passé pour lequel il peut adresser ou recevoir une réclamation et s'interdit de solliciter la garantie pour de tels faits,

– reconnaît avoir reçu les statuts de **DAS Assurances Mutuelles** et Conditions Générales n° 68a et en avoir pris connaissance,

– propose à DAS de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales n° 68a et à la présente proposition d'adhésion rédigées en français et soumises au Code des assurances français, ou s'il s'agit d'un avenant, d'apporter à son contrat les modifications prévues ci-dessus.

MEDIATION : en cas de difficulté dans l'application du contrat, l'assuré consulte son assureur conseil, puis le Service Qualité de DAS pour trouver une solution. En l'absence d'accord, il est possible de demander l'avis du médiateur dont les coordonnées sont fournies par le Service Qualité.

INFORMATIQUE ET LIBERTE : Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour le traitement informatique lié à la gestion de votre adhésion et peuvent également être utilisées, sauf opposition de votre part, à des fins commerciales. Elles pourront être utilisées par nos mandataires, nos réassureurs, nos partenaires et organismes professionnels. Si vous ne souhaitez pas recevoir d'offre commerciale vous pouvez vous y opposer en cochant la case ci-dessous ou ultérieurement auprès du Service Qualité de DAS.

Vous disposez d'un droit d'opposition, de communication, de rectification et de suppression auprès du Service Qualité de DAS, 34 place de la République, 72045 Le Mans cedex 2.

┐ Je ne souhaite pas recevoir d'offre commerciale

Fait en **trois exemplaires**,

à ..... le .....

Le souscripteur,
Signature

Europea Assurances, Sarl au capital de 232 000 € - RCS Bordeaux B 399 540 749. Garanties financières et Assurance de responsabilité civile conforme au Code des Assurances.

Numéro ORIAS 07000612 - SITE WEB www.orias.fr - Sous le contrôle de l'ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles) 61 rue taitbout 75009 PARIS.]

Conditions négociées auprès de **DAS Assurances Mutuelles**, Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - RCS Le Mans 775 652 142

DAS, Société anonyme au capital de 60 660 096 euros - RCS Le Mans 442 935 227 Entreprises régies par le Code des Assurances

Sièges sociaux : 34 Place de la République - 72045 LE MANS CEDEX 2 - Tél : 02 43 47 54 00 - Fax : 02 43 47 54 99

Entreprises soumises à l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09 DAS - Entreprise certifiée iso 9001 : 2000 pour la gestion des litiges

1er EXEMPLAIRE : ASSURÉ **2e EXEMPLAIRE : ASSUREUR CONSEIL** **3e EXEMPLAIRE : DAS**