

**Important ! Les informations collectées nous permettent d'évaluer vos besoins afin de vous proposer l'étude commerciale la mieux adaptée.** Le présent document est établi conformément aux articles L 520-1 et R 520-1 à R520-2 du code des assurances. Il a pour finalité de définir vos besoins afin de vous proposer le contrat le plus adapté à votre situation. Vous y trouverez des informations réglementaires relatives à notre cabinet.

### Coordonnées du courtier :

Nom de l'agence : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone : ..... E-mail : .....

### Les coordonnées du souscripteur :

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse personnelle : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone : ..... Courriel : .....

### Logement

<b>Adresse du logement</b>	Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....
<b>Type de logement</b>	<input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Maison
<b>Quel est le montant du loyer mensuel hors charges ?</b>	
<b>Quel est le montant des charges mensuelles ? (facultatif)</b>	
<b>Quel est le montant du dépôt de garantie ?</b> <i>Le montant doit être au moins égal à un mois de loyer hors charges</i>	
<b>Comment le logement est-il loué ?</b>	<input type="checkbox"/> Meublé <input type="checkbox"/> Non Meublé

### Antécédent des locataires

<b>Les locataires occupent-ils déjà le logement ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Quand le bail a-t-il pris effet ?</b> <i>Les logements occupés depuis plus de 15 jours et moins de 6 mois ne sont pas assurés</i>	
<b>Les locataires sont-ils à jour du paiement de l'ensemble des loyers et charges dus ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Le propriétaire est-il actuellement en conflit avec ces locataires ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>L'un des locataires est-il en période de préavis de départ du logement ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



# CHARLEMAGNE ASSURANCES

Conseils | Patrimoine | Crédits

## Antécédents assurance :

Avez-vous déjà souscrit un contrat assurance loyers impayés ?  Oui  Non

Si oui, nom de l'Assureur actuel : ..... Nom Courtier : .....

Taux actuel : ..... Montant prime mensuelle : ..... Échéance anniversaire : .....

Le contrat est-il résilié ?  Oui  Non

Si oui, par qui ?  Assureur  Client pour quel motif : .....

## Les garanties souhaitées Garantie loyers impayés :

Paiement du loyer sous 48h dès le 1er loyer impayé : (Plafond de garantie : illimité)  Oui

Prise en charge des démarches contentieuses liées à l'impayé et des frais auprès du locataire :  Oui

Remboursement des frais et support juridique pour les contentieux : (Plafond de garantie : 15 000 €)  Oui  Non

Remboursement des dégradations du locataire sur les sols, murs et plafonds : (Plafond de garantie : 10 000 €)  Oui  Non

Date d'effet souhaitée : .....

## Informations générales sur notre Cabinet :

### CHARLEMAGNE ASSURANCES & CONSEILS

Conformément aux obligations légales inhérentes à la profession réglementée d'intermédiaire en assurances, vous trouverez sur cette fiche légale, les informations essentielles relatives à notre cabinet.

#### Activité d'intermédiaire en assurance

CHARLEMAGNE ASSURANCES & CONSEILS est inscrit au registre des intermédiaires en assurance (ORIAS), en tant que Courtier d'assurance contrôlable sur le site [www.orias.fr](http://www.orias.fr). Au titre de cette activité, CHARLEMAGNE ASSURANCES & CONSEILS est soumis à l'autorité de tutelle de l'ACPR dont l'adresse est : **Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution**, 61 Rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09 et l'adresse mail : [daf@acp.banque-france.fr](mailto:daf@acp.banque-france.fr).

Comme la réglementation lui impose, le Cabinet CHARLEMAGNE ASSURANCES & CONSEILS dispose d'une assurance couvrant sa responsabilité civile professionnelle au titre de son intermédiation en assurance, conformément aux articles L 512-6, R 512-14 et A 512-4 du Code des Assurances. Cette garantie est contrôlée chaque année par l'ORIAS.

#### Rapport avec nos fournisseurs, partenaires et compagnies d'assurance

Un seul représente au moins 30 % de notre chiffre d'affaires  Oui

Un ou plusieurs détiennent au moins 10 % du capital du cabinet.  Non

Un ou plusieurs détiennent des droits de vote sur le cabinet  Non

Il existe un lien d'exclusivité avec un ou plusieurs  Non

#### Mode de facturation et rémunération, fournisseurs, partenaires et compagnies d'assurance

Pour ses actes d'intermédiation en assurances, le Cabinet CHARLEMAGNE ASSURANCES & CONSEILS perçoit des commissions de la part de compagnies d'assurances avec lesquelles sont signés des protocoles de distribution. Le détail de cette rémunération par commissions en tant qu'intermédiaire, peut être obtenu par le client en s'adressant à la compagnie qui nous autorise la commercialisation de ses produits.

#### CNIL :

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Océaliz SAS. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance du contenu du présent document préalablement à la signature du contrat d'assurance proposé ci-dessus, en avoir reçu un exemplaire et avoir reçu une information sur l'étendue et la définition des garanties proposées.

Fait à : ..... Le : .....

#### Le client

Nom et signature

#### Le courtier

Nom et signature

\*Signature de l'adhérent précédée de la mention « lu et approuvé »