

ADJ COURTAGE
SOCIETE DE COURTAGE D'ASSURANCE
980 avenue de la 2^oDB
Centre d'Affaires Les Mousselières



30133 LES ANGLÉS

Téléphone: 04 32 70 00 84
Télécopie: 09 72 15 70 47
Mail : infos@adjcourtage.fr

DEMANDE DE DEVIS GRATUIT LOYERS IMPAYES ADMINISTRATEUR DE BIENS

à renvoyer à:
ADJ COURTAGE
980 avenue de la 2^oDB
Centre d'Affaires Les Mousselières
30133 LES ANGLÉS

Raison Sociale : _____
NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Portable : _____ Mail : _____

<i>Renseignements Généraux</i>					
Nom du dirigeant :			Date de la création :		
N° de carte professionnelle :			Organisme Professionnel :		
Organisme de caution :			Montant de la garantie :		
<i>Garantie de Base : Loyers Impayés, Détériorations Immobilières, Protection Juridique</i>					
Nombre de lots d'habitation gérés sur l'ensemble du portefeuille de gestion :					
Nombre de propriétaires :			Montant annuel des loyers : €		
Catégorie d'habitation ?	Appartement	%	Villa	%	Autre %
Montant du loyer mensuel le plus élevé :					€
Montant moyen du loyer mensuel :					€
La gestion du portefeuille est-elle entièrement informatisée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					

ADJ COURTAGE
SOCIETE DE COURTAGE D'ASSURANCE
 980 avenue de la 2^oDB
 Centre d'Affaires Les Mousselières



30133 LES ANGLES

Téléphone: 04 32 70 00 84
 Télécopie: 09 72 15 70 47
 Mail : infos@adjcourtage.fr

<i>Contentieux</i>	
Nombre de dossiers remis à l'avocat ou à l'huissier depuis 2 ans :	
Nombre de dossiers toujours en cours à ce jour :	
Montant des impayés à ce jour (y compris estimations) : €	
<i>Garantie Annexe : Vacance locative</i> (réservée aux lots ayant fait l'objet d'une location ininterrompue au cours des 12 derniers mois)	
Nombre de lots à usage d'habitation non loués :	soit _____ % du nombre de lots gérés
Nombre de locations annuelles :	Nombre de relocations annuelles :
Durée moyenne nécessaire à la relocation :	
<i>Antécédents</i>	
Avez-vous proposé à vos clients, au cours des 24 derniers mois, un contrat couvrant tout ou partie des garanties souhaitées ?	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, auprès de quel assureur ?	
Compagnie :	Numéro de police :
Contrat résilié par ?	<input type="checkbox"/> Toujours en cours <input type="checkbox"/> Le souscripteur <input type="checkbox"/> L'assureur
Date de Résiliation	Motif de la résiliation
____/____/____	