



Contrat n°
Date d'effet : ___ / ___ / ___ Echéance : ___ / ___

L'Assurance Financière
2 à 6 av Henri Barbusse
93000 Bobigny
Tel : 01 48 91 95 85
Code DAS : 9034550

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

Nom ou raison sociale : Tél. :
Adresse complète : Rue :
Lieu-dit :
Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :
Siren : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code NAF : |_|_|_|_|
Date de création : ___ / ___ / ___ Carte de gestion :

Attention, il vous appartient de vérifier pour chaque lot à garantir :

- **Pour le locataire entrant**
 - 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 mise en garantie du lot.

LOTS À GARANTIR

Joindre à la date d'effet du contrat puis mensuellement la liste (selon modèle joint) des lots à garantir comportant pour chaque lot : le nom du propriétaire assuré, le nom du (des) locataire (s), la date d'adhésion du propriétaire, la référence du passeport PASS-GRL® du locataire, l'adresse précise du lot, le montant des loyers (charges et taxes incluses) par lot et pour la totalité des lots déclarés.

COTISATION ANNUELLE TTC

Le taux de cotisation annuelle pour l'ensemble des garanties souscrites est fixé à 1,80 % toutes taxes comprises applicable aux loyers et charges déclarés. La cotisation est payable mensuellement à terme échu selon les modalités définies aux Conditions Particulières.

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 les Conditions Générales n° 74 et en avoir pris connaissance,
- propose à DAS de contracter une assurance conformément aux Conditions Générales n° 74 et à la présente proposition d'adhésion rédigées en français et soumises au Code des assurances français.

MÉDIATION : 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 LIBERTÉ : 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

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction sauf résiliation par lettre recommandée avec accusé de réception moyennant préavis de deux mois.

Fait en 3 exemplaires,
à le

Le souscripteur,
Signature

(Date de l'assurance contractée)