



CENTRE DE GESTION  
 SOLLY AZAR ASSURANCES  
 Immeuble ESPACE CORDELIERS  
 2, rue du Président Carnot  
 69002 LYON  
 Tél : 04.72.41.88.88  
 Télécopie : 04.72.41.74.90

# DEMANDE D'ADHESION

## au contrat PROPRIETAIRES GROUPE LOYERS IMPAYES et GARANTIES ANNEXES

Je soussigné,

Nom du Propriétaire/Assuré : .....

Adresse : .....

demande à adhérer à effet du ...../...../ ..... , pour l'ensemble de mes lots assurables,

un contrat souscrit par l'intermédiaire du Cabinet d'Assurances ...S.P.A.R.C.A......  
 auprès de l'Assureur, la Compagnie L'EQUITE, sous le n° ..8011160.....

J'ai pris connaissance du résumé des garanties au verso du présent document, le texte intégral pouvant être obtenu sur simple demande auprès de l'Administrateur/Souscripteur.

J'ai noté que la cotisation d'assurance est calculée à ce jour sur la base d'un taux de 2 % TTC, applicables sur les loyers, charges et taxes émis. En cas de modification par l'Assureur du tarif, ce taux sera modifié dans les mêmes proportions. Le montant de la cotisation sera débitée sur mes comptes de gestion chaque mois ou trimestre, par l'administrateur dont le cachet figure au bas du présent document.

J'ai également noté que la garantie ne peut être accordée qu'aux lots dont les locataires sont à jour de paiement et n'ont pas fait l'objet d'incident de paiement ou de litige dans les douze mois précédant la date d'effet de mon adhésion. La garantie prend effet après une période probatoire de 3 mois consécutifs.

Pour de nouveaux locataires, la garantie prend effet à la date du bail et au plus tôt, à la date d'effet de mon adhésion.

Fait à ..... le.....

**Signature du Propriétaire/Assuré**

**Cachet de l'Administrateur/Souscripteur :**