

COMPAGNIE D'ASSURANCE

SOUMISSION NOUVELLE POLICE  RENOUVELLEMENT NO DE POLICE/NOTE DE COUVERTURE

**1. NOM ET ADRESSE POSTALE DU PROPOSANT**

**2. NOM ET ADRESSE POSTALE DU COURTIER**

NUMÉRO RÉG. AFFAIRES CELL. TÉLÉC. LANGUE DE COMMUNICATION  ANGLAIS  FRANÇAIS

CODE POSTAL

NUMÉRO RÉG. AFFAIRES CELL. TÉLÉC. NO. D'AGENCE NO. DE SOUS-CONTRAT D'AGENCE

CODE POSTAL

COURRIEL

NOM DU GROUPE/PROGRAMME

CODE DE GROUPE

SITE INTERNET

CODE DU CLIENT (COURTIER)

CODE DU CLIENT (ASSUREUR)

**3. DURÉE DU CONTRAT**

DATE D'EFFET HEURE DATE D'ÉCHÉANCE À 0 H 01, HEURE NORMALE À L'ADRESSE POSTALE DU PROPOSANT INDIQUÉ CI-DESSUS.

**4. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT**

PERSONNE MORALE NOM DU CO-PROPOSANT  
 PROFESSION PROFESSION  
 NB D'ANNÉES CONTINUES D'EMPLOI DATE DE NAISSANCE NB D'ANNÉES CONTINUES D'EMPLOI DATE DE NAISSANCE  
 EMPLOYEUR EMPLOYEUR  
 DATE D'OCCUPATION SI DOMICILIÉ À LA RÉSIDENCE DEPUIS MOINS DE 3 ANS, INDIQUER L'ADRESSE PRÉCÉDENTE  
 CODE POSTAL

**5. HISTORIQUE DES SINISTRES DU/DES PROPOSANT(S)**

Y A-T-IL EU DES SINISTRES DÉCLARÉS PAR LE(S) PROPOSANT(S) OU TOUTES PERSONNES DOMICILIÉES CHEZ LE PROPOSANT AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES  OUI  NON SI OUI, PRÉCISEZ DAS REMARQUES.

DATE	SIT. NO.	CAUSE	MONTANT PAYÉ	MONTANT ESTIMÉ	COMPAGNIE D'ASSURANCE	NO. DE POLICE/RÉCLAMATION

**6. HISTORIQUE DE LA POLICE** PREMIÈRE ASSURANCE

AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES, EST-CE QU'UN ASSUREUR A :  
 RÉSILIÉ  REFUSÉ  REFUSÉ DE RENOUVELER OU D'ÉMETTRE UNE ASSURANCE  
 NOM DE L'ASSUREUR PRÉCÉDENT  
 RAISON NO. DE POLICE DATE D'ÉCHÉANCE  
 ÉNUMÉREZ LES NUMÉROS DE POLICE DES AUTRES ASSURANCES AVEC CET ASSUREUR DEPUIS QUELLE DATE LE PROPOSANT DÉTIENT-IL UNE ASSURANCE HABITATION AVEC UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE?  
 TYPE DE POLICE NUMÉRO DE POLICE TYPE DE POLICE NUMÉRO DE POLICE

**7. RENSEIGNEMENTS SUR LA PRIME**

PRIME TOTALE ESTIMÉE DE LA POLICE	TAXE PROVINCIALE (s'il y a lieu)	MONTANT DU VERSEMENT	FRAIS ADDITIONNELS \$ / %	COÛT TOTAL ESTIMÉ

**8. CONSENTEMENT ET DÉCLARATION**

Lorsque a) un Proposant donne de faux renseignements au préjudice de l'assureur, ou fait sciemment une déclaration inexacte ou omet de déclarer dans la proposition un fait qu'il doit y être déclaré; b) l'assuré contrevient à une disposition du contrat ou se rend coupable de fraude; ou c) l'assuré fait intentionnellement une fausse déclaration lors d'une demande de règlement en vertu du contrat; la demande de règlement produite par l'assuré est déchu de son droit à l'indemnité. Le Proposant reconnaît que: Le Proposant a pris connaissance de toutes les sections et annexes de la présente proposition, déclare que tous les renseignements fournis sont véridiques, exacts et complets et reconnaît que le contrat d'assurance sera émis sur la foi de leur véracité. J'ai fourni des renseignements personnels dans le présent document et autrement et il se peut qu'à l'avenir je fournisse d'autres renseignements personnels. Dans ces renseignements personnels, il se peut que soient inclus, mais sans s'y limiter, de l'information sur mon crédit et un historique de mes réclamations. J'autorise mon courtier ou ma compagnie d'assurance à collecter, utiliser et communiquer n'importe lesquels de ces renseignements personnels, sous réserve de la loi et de la politique de mon courtier ou de ma compagnie d'assurance au sujet des renseignements personnels, aux fins de communiquer avec moi, d'évaluer ma proposition d'assurance et de souscrire mes polices, de juger des réclamations, de détecter et de prévenir la fraude et d'analyser les résultats commerciaux. Je confirme que toutes les personnes dont les renseignements personnels sont inclus dans le présent document m'ont autorisé/e à consentir en leur nom à ce qui précède.

SIGNATURE DU PROPOSANT DATE SIGNATURE DU PROPOSANT DATE

**9(A). REMARQUES**

**9(B). QUESTIONNAIRE DU COURTIER**

EST-CE UN NOUVEAU CLIENT?  OUI  NON DEPUIS QUELLE DATE CONNAISSEZ-VOUS LE PROPOSANT? AVEZ-VOUS GARANTI LE RISQUE?  OUI  NON  
 EN CE QUI CONCERNE CETTE PROPOSITION, Y A-T-IL D'AUTRES RENSEIGNEMENTS QUI DOIVENT ÊTRE PORTÉS À L'ATTENTION DE L'ASSUREUR?  OUI  NON SI OUI, PRÉCISER DANS REMARQUES  
 AVEZ-VOUS VISITÉ LA PROPRIÉTÉ EN QUESTION?  OUI  NON SI OUI, QUAND ÉTAT DES BIENS  BON  PASSABLE  MÉDIOCRE  
 NOM DU COURTIER (en lettres majuscules) SIGNATURE DU COURTIER DATE

**10. ADRESSE DU RISQUE**  IDENTIQUE À L'ADRESSE POSTALE

11. CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE / BÉNÉFICIAIRE(S)		TYPE DE CRÉANCIER
1		
2		
3		

**12. RENSEIGNEMENTS SUR LA TARIFICATION**

ANNÉE DE CONSTRUCTION _____	NB. D'ÉTAGES _____	NB. DE FAMILLES _____	NB. DE LOGIS _____	SURFACE AU SOL _____	<input type="checkbox"/> PI <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> M <sup>2</sup>
<b>AFFECTATION</b>	<b>CONSTRUCTION</b>	<b>SYSTÈME DE SÉCURITÉ</b>	<b>O</b> <b>N</b> <b>NON RELIÉ</b> <b>RELIÉ CENTRAL</b>	<b>CHAUFFAGE</b>	<b>COMBUS-TIBLE</b>	<b>PRINCIPAL</b> <b>AUXILI-AIRE</b>
PRINCIPALE	BRIQUE	INCENDIE		FOURNAISE (CENTRALE)		
SECONDAIRE	CIMENT	CAMBRIOLAGE		BI-ÉNERGIE AVEC BOIS		
SAISONNIÈRE	CHARPENTE DE BOIS	SERVICE DE SÉCURITÉ		BI-ÉNERGIE BOIS/MAZOUT		
LOUÉE	ALUMINIUM	SURVEILLANCE PAR		BI-ÉNERGIE SANS BOIS		
LOUÉE (À UN TIERS)	MAÇONNERIE			FOURNAISE (CENTRALE) AVEC APPAREIL D'APPOINT AU BOIS		
VACANTE	PIERRE	CERTIFICAT D'ALARME CI-JOINT		THERMOPOMPE		
INOCCUPÉE	STUC	GICLEURS		RADIATEUR		
EN CONSTRUCTION	MAT. RÉSISTANT AU FEU	DÉTECTEURS DE FUMÉE		ÉLECTRIQUE		
<b>TYPE DE BÂTIMENT</b>	ACIER	TYPE DE DÉTECTEUR	NB :	FOURNAISE - UNITE MURALE		
MAISON INDIVIDUELLE	PAR. DE MAÇONNERIE			FOURNAISE - UNITÉ DE PLANCHER		
MAISON JUMELÉE	PAREMENT DE BRIQUE	<b>RÉNOVATIONS</b>	<b>COMPLÈTE</b> <b>PARTIELLE</b> <b>ANNÉE</b>	FOYER AVEC CAISSON		
MAISON DE VILLE	MAT. NON RÉSISTANT AU FEU	INSTALLATION ÉLECTRIQUE		CHAUFFAGE RADIANT - PLANCHER		
MAISON EN BANDE		___ AMP. <input type="checkbox"/> DISJONCTEURS <input type="checkbox"/> FUSIBLES		CHAUFFAGE RADIANT - PLAFOND		
TOUR D'HABITATION	<b>PROTECTION CONTRE LE FEU</b>	<input type="checkbox"/> BOUTON ET TUBE <input type="checkbox"/> ALUMINIUM <input type="checkbox"/> CUIVRE				
MAISON MOBILE	SANS PROTECTION	CHAUFFAGE		APPAREIL DE CHAUFFAGE À COMBUSTIBLE SOLIDE		
DUPLEX	À MOINS DE ___ M D'UNE BORNE-FONTAINE	PLOMBERIE		INSTALLATION PROFESSIONNELLE		
MULTIPLÉX	À MOINS DE ___ KM D'UNE CASERNE DE POMPIERS	CUIVRE ___% PLASTIQUE ___% _____%		APPROUVÉ ULC, CSA OU WH		
MAISON PRÉFABRIQUÉE	NOM: _____	TOITURE		SUPERFICIE CHAUFFÉE M <sup>2</sup> MODÈLE ANNÉE		
	<b>RÉSERVOIR D'HUILE</b>	TYPE		NB. DE CORDES MINCES PAR ANNÉE		
<b>DÉPENDANCES</b>	ANNÉE _____	<b>TYPE DE PISCINE</b>		<b>PIECES JOINTES</b>	<b>REMARQUES</b>	<b>O</b> <b>N</b> <b>CODE</b>
NB. DE	<input type="checkbox"/> À L'INTÉRIEUR	<input type="checkbox"/> AUCUNE ANNÉE _____		QUESTIONNAIRE CHAUFFAGE À COMBUSTIBLE SOLIDE		
USAGE	<input type="checkbox"/> À L'EXTÉRIEUR	<input type="checkbox"/> HORS-TERRE, AVEC CLÔTURE		ÉVALUATEUR RÉSIDENTIEL		
CONSTR.	<input type="checkbox"/> SOUS-TERRE	<input type="checkbox"/> HORS-TERRE, SANS CLÔTURE				
CHAUFFAGE	<input type="checkbox"/> HORS-TERRE	<input type="checkbox"/> CREUSÉE, AVEC CLÔTURE				
VALEUR		<input type="checkbox"/> CREUSÉE, SANS CLÔTURE				

**13. GARANTIE : FORMULES, MONTANTS DE GARANTIE ET FRANCHISES**

POLICES MULTIRISQUES : FORMULE ET TYPE					PLAN DE TARIFICATION		FRANCHISE		\$
MONTANT GLOBAL	BÂTIMENT D'HABITATION	DÉPENDANCES	BIENS MEUBLES	FRAIS DE SUBSISTANCE SUPPLÉMENTAIRES	RESPONSABILITÉ CIVILE	REMBOURSEMENT VOLONTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX	RÈGLEMENT VOLONTAIRE DES DOMMAGES MATÉRIELS	ESTIMATION DE LA PRIME	\$
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

**14. REMARQUES**

# PROPOSITION D'ASSURANCE HABITATION

GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES ET EXTENSIONS DE GARANTIE NO. RISQUE \_\_\_\_\_

**15. GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES (Indiquer les renseignements nécessaires à la tarification, les montants de garantie, les franchises, etc.)**

CODE	DESCRIPTION DE LA GARANTIE	O	N	MONTANT DE GARANTIE 1	FRANCHISE	TYPE DE FRANCHISE	TYPE D'OPTION	PRIME
GUARR	VALEUR À NEUF GARANTIE - BÂTIMENT							
GRCE	VALEUR À NEUF - BIENS MEUBLES							
ARAP	ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE DES COPROPRIÉTAIRES							
HSL	MONTANT GLOBAL - PROPRIÉTAIRES OCCUPANTS							
SEWER	REFOULEMENTS D'ÉGOUTS							
EVAC	ÉVACUATION MASSIVE							
RENT	REVENU LOCATIF							
CCARD	CARTES DE CRÉDIT							
DEBRI	FRAIS DE DÉBLAIEMENT							
FREEZ	CONGÉLATEUR DOMESTIQUE							
GLDED	BRIS DES GLACES - RÉDUCTION DE FRANCHISE							
GLABR	BRIS DES GLACES							
BYLAW	AVENANT - LOIS DE ZONAGE							

**16. GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES (Indiquer les renseignements nécessaires à la tarification, les montants de garantie, les franchises, etc.)**

CODE	DESCRIPTION DE LA GARANTIE	O	N	MONTANT DE GARANTIE 1	FRANCH. 1	TYPE DE FRANCH. 1	FRANCHISE APPLICABLE 1	FRANCH. 2	TYPE DE FRANCH. 2	FRANCHISE APPLICABLE 2	TYPE DE					PRIME
											1	2	3	4	5	
ERQK	TREMBLEMENT DE TERRE															
ERQKF	INCENDIE, EXPLOSION, FUMÉE SUITE À UN TREMBLEMENT DE TERRE															
PERLI	RESPONSABILITÉ CIVILE COMPLÉMENTAIRE (UMBRELLA)															

**17(A). RISQUES CONCERNANT LA RESPONSABILITÉ CIVILE (Oui nécessite une extension de la garantie de la responsabilité civile ou des remarques expliquant les garanties refusées.)**

POSSÉDEZ-VOUS OU LOUEZ-VOUS PLUS D'UNE SITUATION? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	POSSÉDEZ-VOUS DES ANIMAUX DE SELLE OU DE TRAIT? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
SI OUI, LOUEZ-VOUS À DES TIERS? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	USAGE COMMERCIAL OCCASIONNEL? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Y A-T-IL UN AUTRE OCCUPANT QUI A BESOIN D'ASSURANCE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SI OUI, DÉCRIRE LES ACTIVITÉS _____
NOM DE L'AUTRE OCCUPANT _____	Y A-T-IL DES NON-MEMBRES DE LA FAMILLE TRAVAILLANT COMME EMPLOYÉS DE MAISON? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
LOUEZ-VOUS DES PIÈCES À DES TIERS? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	COMBIEN Y A-T-IL DE CHIENS DANF LA MAISONNÉE? _____ RACE(S) DE CHIENS _____
Y A-T-IL UNE GARDERIE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	AUTRES RISQUES _____

**17(B). EXTENSIONS DE RESPONSABILITÉ CIVILE DE LA SITUATION PRINCIPALE**

CODE	DESCRIPTION DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE	O	N	NOMBRE	TYPE DE	PRIME	CODE	DESCRIPTION DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE	O	N	NOMBRE	TYPE DE	PRIME

**18. RABAIS ET MAJORATIONS**

RABAIS ET MAJORATIONS						RABAIS ET MAJORATIONS suite							
CODE	DESCRIPTION DES RABAIS ET MAJORATIONS	O	N	%	PRIME APPLICABLE AU TAUX DE BASE	PRIME	CODE	DESCRIPTION DES RABAIS ET MAJORATIONS	O	N	%	PRIME APPLICABLE AU TAUX DE BASE	PRIME
DISMG	SANS HYPOTHÈQUE						DISNS	NON FUMEUR					
DISNH	NOUVELLE RÉSIDENCE						DISAL	RABAIS ALARME					
DISMI	RABAIS D'ÂGE						SURHE	CHAUFFAGE PRINCIPAL					
DISNC	SANS RÉCLAMATIONS						SURAU	CHAUFFAGE AUXILIAIRE					
DISMP	MULTI-CATÉGORIES D'AFFAIRES						SURCL	RÉCLAMATIONS					
DISSC	AÎNÉ (RELIÉ À L'ÂGE)						DISRD	RETRAITÉ					
DISVC	CLIENT IMPORTANT/PRIVILÉGIÉ						DISLT	STABILITÉ					
DISOC	PROFESSION												

PRIME TOTALE ESTIMÉE DE CETTE PAGE

\$



# PROPOSITION D'ASSURANCE HABITATION

BATEAUX ET REMORQUES - FACULTATIFS ET SPÉCIFIQUES

**22. BATEAUX ET REMORQUES (préciser si remorque pour bateau ou remorque utilitaire)  POLICE SPÉCIFIQUE DES BATEAUX**

NO.	ANNÉE	DESCRIPTION MARQUE/MODÈLE						GARANTIE	FRANCHISE	NUMÉRO DE SÉRIE/ IDENTIFICATION		PRIME
1												
2												
3												
4												
5												

  

NO.	TYPE	STYLE	CONSTRUCTION	LONGUEUR	CHEVAUX VAPEUR	DATE D'ACHAT	NEUF OU USAGÉ	PRIX D'ACHAT (incluant contenu)	VALEUR À NEUF	VALEUR DU CONTENU INCLUS DANS LE PRIX D'ACHAT	VALEUR DE L'ÉQUIPEMENT SPÉCIAL	VITESSE MAXIMALE
1												
2												
3												
4												
5												

**23. ENDROIT ET UTILISATION**

NO.	CODE D'AMARRAGE	CODE POSTAL	CODE D'HIVERNAGE	CODE POSTAL	USAGE PRINCIPAL	EAUX DE NAVIGATION	SKI NAUTIQUE
1							
2							
3							
4							
5							

**24. BÉNÉFICIAIRE / CRÉANCIER / BAILLEUR** TYPE DE CRÉANCIER

1		
2		
3		
4		
5		

**25. SOMMAIRE DES BATEAUX ET REMORQUES**

NO.	CODE DE TYPE	DESCRIPTION	NB. TOTAL D'ARTICLES	CODE DE GARANTIE	BASE DE RÈGLEMENT	VALEUR ASSURÉE TOTALE	FRANCHISE	PRIME
1								
2								
3								
4								
5								

**26. RESPONSABILITÉ CIVILE DES BATEAUX**

NO.	CODE DE TYPE	DESCRIPTION	MONTANT DE GARANTIE	FRANCHISE	PRIME
1					
2					
3					
4					
5					

**27. RENSEIGNEMENTS SUR LES OPÉRATEURS**

NO.	NOM	DATE DE NAISSANCE	NO. DE PERMIS	PERMIS PROV	TYPE DE PERMIS	A.C.Y.	ESCADRILLE DE PLAISANCE	GARDE- CÔTIÈRE CDNE	NO. DE CERTIFICAT	DATE MVR
1										
2										
3										

**28(A).** DONNER LES DÉTAILS SUR TOUTES LES CONDAMNATIONS PROVENANT DE LA CONDUITE D'UNE AUTOMOBILE DEPUIS LES TROIS DERNIÈRES ANNÉES (Indicateur pas de condamnation tous conducteurs  ) **28(B).** DONNER LES DÉTAILS SUR TOUS LES ACCIDENTS OU RÉCLAMATIONS PROVENANT DE LA POSSESSION OU CONDUITE D'UNE AUTOMOBILE DEPUIS LES SIX DERNIÈRES ANNÉES (Indicateur pas de réclamations tous conducteurs  )

NO. COND.	DATE	CODE DE CONDAMNATION	DESCRIPTION	NO. COND.	DATE	CODE TYPE DE SINISTRE	DESCRIPTION

ESTIMATION TOTALE DE LA PRIME DE CETTE PAGE \$

**29. REMARQUES**



# DEMANDE DE MODIFICATION DE POLICE - HABITATION

COMPAGNIE D'ASSURANCE

NO DE POLICE / NOTE DE COUVERTURE

**9. GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES** Mesure à prendre : A = Ajouter, S = Supprimer, M = Modifier

ACTION	CODE DE GARANTIE	DESCRIPTION DE LA GARANTIE	MONTANT DE GARANTIE 1	FRANCHISE	TYPE DE FRANCHISE	PREMIER TYPE DE

**10(A). RISQUES CONCERNANT LA RESPONSABILITÉ CIVILE** (Oui nécessite une extension de la garantie de la responsabilité civile ou des remarques expliquant les garanties refusées.)

POSSÉDEZ-VOUS OU LOUEZ-VOUS PLUS D'UNE SITUATION?  OUI  NON  
 SI OUI, LOUEZ-VOUS À DES TIERS?  OUI  NON  
 Y A-T-IL UN AUTRE OCCUPANT QUI A BESOIN D'ASSURANCE?  OUI  NON  
 NOM DE L'AUTRE OCCUPANT \_\_\_\_\_  
 LOUEZ-VOUS DES PIÈCES À DES TIERS?  OUI  NON  
 Y A-T-IL UNE GARDERIE?  OUI  NON  
 POSSÉDEZ-VOUS DES ANIMAUX DE SELLE OU DE TRAIT?  OUI  NON  
 USAGE COMMERCIAL OCCASIONNEL?  OUI  NON  
 SI OUI, DÉCRIRE LES ACTIVITÉS \_\_\_\_\_  
 Y A-T-IL DES NON-MEMBRES DE LA FAMILLE TRAVAILLANT COMME EMPLOYÉS DE MAISON?  OUI  NON  
 COMBIEN Y A-T-IL DE CHIENS DANF LA MAISONNÉE? \_\_\_\_\_ RACE(S) DE CHIENS \_\_\_\_\_  
 AUTRES RISQUES \_\_\_\_\_

**10(B). EXTENSIONS DE RESPONSABILITÉ CIVILE DE LA SITUATION PRINCIPALE** **11. RABAIS ET MAJORATIONS**

ACTION	CODE	DESCRIPTION DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE	NOMBRE	TYPE DE	CODE	DESCRIPTION DES RABAIS ET MAJORATIONS	%	PRIME APPLICABLE AU TAUX DE BASE
					DISMG	SANS HYPOTHÈQUE		
					DISNH	NOUVELLE RÉSIDENCE		
					DISMI	RABAIS D'ÂGE		
					DISNC	SANS RÉCLAMATIONS		
					DISMP	MULTI-CATÉGORIES D'AFFAIRES		
					DISSC	AÎNÉ (RELIÉ À L'AGE)		
					DISVC	CLIENT IMPORTANT/PRIVILÉGIÉ		
					DISNS	NON FUMEUR		
					DISAL	RABAIS ALARME		
					DISOC	PROFESSION		
					DISRD	RETRAITÉ		
					SURHE	CHAUFFAGE PRINCIPAL		
					SURAU	CHAUFFAGE AUXILIAIRE		
					SURCL	RÉCLAMATIONS		

**12. DÉTAILS SUR LES BIENS EXPRESSÉMENT ASSURÉS** Mesure à prendre : A = Ajouter, S = Supprimer, M = Modifier

ACTION	NO	CODE DE CATÉGORIE	DESCRIPTION (INCLUANT NUMÉRO DE SÉRIE / IDENTIFICATION)	CODE DE GARANTIE	TYPE 1	TYPE 2	DATE D'ACHAT/ÉVALUATION	FRANCHISE	% RABAIS APPLICABLE	MONTANT D'ASSURANCE
	1									
	2									
	3									

**13. BATEAUX ET REMORQUES** (préciser si remorque pour bateau ou remorque utilitaire)  POLICE SPÉCIFIQUE DES BATEAUX

ACTION	ANNÉE	DESCRIPTION MARQUE/MODÈLE	GARANTIE	FRANCHISE	NO DE SÉRIE/IDENTIFICATION

  

ACTION	TYPE	STYLE	CONSTRUCTION	LONGUEUR	CHEVAUX VAPEUR	DATE D'ACHAT	NEUF OU USAGÉ	PRIX D'ACHAT (incluant contenu)	VALEUR À NEUF	VALEUR DU CONTENU INCLUS DANS LE PRIX D'ACHAT	VALEUR DE L'ÉQUIPEMENT SPÉCIAL	VITESSE MAXIMALE

**14. REMARQUES**

**15. QUESTIONNAIRE DU COURTIER**

AVEZ-VOUS VISITÉ LA PROPRIÉTÉ EN QUESTION?  OUI  NON SI OUI, QUAND \_\_\_\_\_ ÉTAT DES BIENS  BON  PASSABLE  MÉDIOCRE  
 NOM DU COURTIER (en lettres majuscules) \_\_\_\_\_ SIGNATURE DU COURTIER \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_



# PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE COMPLÉMENTAIRE DES PARTICULIERS (UMBRELLA)

FACTURATION

COURTIER  ASSUREUR

COMPAGNIE D'ASSURANCE

SOUMISSION NOUVELLE POLICE  RENOUVELLEMENT NO DE POLICE/NOTE DE COUVERTURE

**1. NOM ET ADRESSE POSTALE DU PROPOSANT**

**2. NOM ET ADRESSE POSTALE DU COURTIER**

NUMÉRO RÉG. AFFAIRES		CELL. TÉLÉC.	NUMÉRO RÉG. AFFAIRES		CELL. TÉLÉC.
LANGUE DE COMMUNICATION <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS		NO. D'AGENCE	NO. DE SOUS-CONTRAT D'AGENCE		
COURRIEL		NOM DU GROUPE/PROGRAMME		CODE DE GROUPE	
SITE INTERNET		CODE DU CLIENT (COURTIER)		CODE DU CLIENT (ASSUREUR)	

**3. DURÉE DU CONTRAT**

DATE D'EFFET \_\_\_\_\_ HEURE \_\_\_\_\_ DATE D'ÉCHÉANCE \_\_\_\_\_ À 0 H 01, HEURE NORMALE À L'ADRESSE POSTALE DU PROPOSANT INDIQUÉ CI-DESSUS.

**4. DONNÉES DU PROPOSANT (SELON LES LOIS PROVINCIALES)**

PERSONNE MORALE		NOM DU CO-PROPOSANT	
PROFESSION (si applicable)		PROFESSION (si applicable)	
NB D'ANNÉES CONTINUES D'EMPLOI	DATE DE NAISSANCE	NB D'ANNÉES CONTINUES D'EMPLOI	DATE DE NAISSANCE
EMPLOYEUR		EMPLOYEUR	
LE PROPOSANT A-T-IL CHANGÉ D'ADRESSE AU COURS DES 3 DERNIÈRES ANNÉES? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, INDIQUER L'ADRESSE PRÉCÉDENTE _____			
			CODE POSTAL

**5. QUESTIONS SUR LA SOUSCRIPTION**

UN ASSUREUR A-T-IL RÉSILIÉ, REFUSÉ, OU NON RENOUVÉLÉ TOUTE FORME D'ASSURANCE AU PROPOSANT AU COURS DES 6 DERNIÈRES ANNÉES?  OUI  NON

EST-CE QU'UN DES MEMBRES DE LA MAISONNÉE POSSÈDE UN AVION?  OUI  NON

EST-CE QU'UN DES CONDUCTEURS DES AUTOMOBILES A REÇU UNE CONDAMNATION MAJEURE (DEPUIS LES 6 DERNIÈRES ANNÉES) OU SÉRIEUSE OU PLUS D'UNE CONDAMNATION MINEURE DEPUIS LES 3 DERNIÈRES ANNÉES?  OUI  NON

EST-CE QUE LES POLICES COUVRENT TOUS LES VÉHICULES RÉCRÉATIFS?  OUI  NON

EST-CE QU'UN DES CONDUCTEURS DES AUTOMOBILES A EU SON PERMIS DE CONDUIRE SUSPENDU OU ANNULÉ AU COURS DES 6 DERNIÈRES ANNÉES?  OUI  NON

EST-CE QUE LES POLICES DE BASE ONT DES RESTRICTIONS DE GARANTIE AJOUTÉES AUX TERMES COURANTS? SI OUI, PRÉCISEZ DANS REMARQUES.  OUI  NON

EST-CE QUE LES LOCAUX SERVENT À DES FINS COMMERCIALES?  OUI  NON

EST-CE QU'UN DES PROPOSANTS POSSÈDE DES AUTOMOBILES, DES BIENS OU DES BATEAUX SITUÉS EN DEHORS DU CANADA ? SI OUI, PRÉCISEZ.  OUI  NON

PAYS \_\_\_\_\_ DÉCRIVEZ \_\_\_\_\_

TYPE D'ACTIVITÉS COMMERCIALES À LA RÉSIDENCE \_\_\_\_\_

**6. RENSEIGNEMENTS SUR LES CONDUCTEURS**

NO. COND.	NOM	NO DE PERMIS DE CONDUIRE	TYPE DE PERMIS	DATE DE NAISSANCE	ANNÉES DE POSSESSION DU PERMIS
1					
2					
3					
4					
5					

**7. HISTORIQUE DES SINISTRES EN RESPONSABILITÉ**

- 1) Y A-T-IL EU DES SINISTRES OU RÉCLAMATIONS DÉCLARÉS PAR LE PROPOSANT OU AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE DU PROPOSANT AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES?  OUI  NON
- 2) EST-CE QUE LE PROPOSANT POSSÈDE UNE GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE QUI N'EST PAS INSCRITE?  OUI  NON
- 3) Y EN A-T-IL UN PARMI LES PROPOSANTS OU RÉSIDANTS DE LA MAISONNÉE QUI A SUBI UNE PERTE POUR LAQUELLE IL A REÇU UN REMBOURSEMENT DE 5 000 \$ OU PLUS ?  OUI  NON SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER DANS REMARQUES.
- 4) Y EN A-T-IL UN PARMI LES PROPOSANTS OU RÉSIDANTS DE LA MAISONNÉE QUI A ÉTÉ POURSUIVI POUR LIBELLE OU DIFFAMATION?  OUI  NON

DATE DU SINISTRE	NO. DE SITUATION	NO. COND.	CAUSE	MONTANT PAYÉ	MONTANT ESTIMÉ	COMPAGNIE D'ASSURANCE	NUMÉRO DE POLICE

**8. MONTANT DE GARANTIE REQUIS EN RESPONSABILITÉ CIVILE (EN COMPLÉMENT DE L'ASSURANCE DE BASE)**

1 000 000 \$ (minimum)  2 000 000 \$  3 000 000 \$  4 000 000 \$  5 000 000 \$  AUTRE (PRÉCISEZ) \_\_\_\_\_ PRIME DE BASE \_\_\_\_\_ \$

# PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE COMPLÉMENTAIRE DES PARTICULIERS (UMBRELLA)

## 9. RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE DE BASE ASSURANCE AUTOMOBILE

CATÉGORIE	NB DE RISQUES	NOMBRE D'UNITÉS LOUÉES	NUMÉRO DE POLICE	DATE D'EFFET	DATE D'ÉCHÉANCE	MONTANT GAR. RESP. CIVILE POL. DE BASE	COMPAGNIE D'ASSURANCE	INCLUT AVENANT FAS/FMP44	PRIME
AUTOMOBILE									
AUTOMOBILE									
AUTOCARAVANE									
VEHICULE TOUT-TERRAIN									
MOTONEIGE									
MOTO TOUT-TERRAIN									
MOTODUNE									
MOTOCYCLETTE									
KART									
VOITURETTE DE GOLF									
CYCLOMOTEUR (MOPED)									

## 10. RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE DE BASE ASSURANCE HABITATION

CATÉGORIE	NB DE RISQUES	NUMÉRO DE POLICE	DATE D'EFFET	DATE D'ÉCHÉANCE	MONTANT GAR. RESP. CIVILE POL. DE BASE	COMPAGNIE D'ASSURANCE	PRIME
RÉSIDENCE PRINCIPALE							
RÉSIDENCE PRINCIPALE LOUÉE							
SECONDAIRE - SAISONNIÈRE							
SECONDAIRE - NON-SAISONNIÈRE							
HABITATION VACANTE							
LOUÉE À DES TIERS							
EN CONSTRUCTION							
TERRAIN VACANT							
ENT. AGRICOLES POSS./OCCUPÉES							

## 11. RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE DE BASE ASSURANCE SUR LES CARAVANES

CATÉGORIE	NB DE RISQUES	LOUÉE	NUMÉRO DE POLICE	DATE D'EFFET	DATE D'ÉCHÉANCE	MONTANT GAR. RESP. CIVILE POL. DE BASE	COMPAGNIE D'ASSURANCE	PRIME
CARAVANE CLASSIQUE								
AUTOCARAVANE SÉPARABLE								
CARAVANE À SELLETTE								
TENTE CARAVANE								

## 12. RENSEIGNEMENTS DE BASE SUR LES BATEAUX\* (EN-BORD, HORS-BORD, EN-BORD/SEMI HORS-BORD, EMBARCATION PERSONNELLE, VOILIER, CANOÉ (EMBARCATION NON MOTORISÉE), REMORQUE À BATEAU, PROPULSION PAR JET D'EAU)

CATÉGORIE*	NB DE RISQUES	LOUÉE	NUMÉRO DE POLICE	DATE D'EFFET	DATE D'ÉCHÉANCE	MONTANT GAR. RESP. CIVILE POL. DE BASE	COMPAGNIE D'ASSURANCE	LONGUEUR DE LA COQUE	CHEV. VAPEUR	VITESSE MAX.	PRIME

INDIQUEZ EAUX DE NAVIGATION \_\_\_\_\_



COMPAGNIE D'ASSURANCE NO. DE RÉFÉRENCE DU COURTIER NO. DE CATASTROPHE NO. DE POLICE

<b>1. NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ASSURÉ</b>		<b>2. NOM ET ADRESSE POSTALE DU COURTIER</b>	
CODE POSTAL		CODE POSTAL	
NUMÉRO RÉS. AFFAIRES	CELL. TÉLÉC.	NUMÉRO RÉS. AFFAIRES	CELL. TÉLÉC.
LANGUE DE COMMUNICATION <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS		NO. D'AGENCE	NO. DE SOUS-CONTRAT D'AGENCE
COURRIEL		NOM DU GROUPE/PROGRAMME	CODE DE GROUPE
SITE INTERNET		CODE DU CLIENT (COURTIER)	CODE DU CLIENT (ASSUREUR)

<b>3. RENSEIGNEMENTS SUR AUTRE PERSONNE-RESSOURCE</b>	
LIEN AVEC L'ASSURÉ	
NUMÉRO RÉS. AFFAIRES	
CELL. TÉLÉC.	
CODE POSTAL	

<b>4. DURÉE DU CONTRAT</b>			
DATE D'EFFET	HEURE	DATE D'ÉCHÉANCE	À 0 H 01, HEURE NORMALE À L'ADRESSE POSTALE DU PROPOSANT INDIQUÉ CI-DESSUS.

<b>5. ADRESSE DU RISQUE</b> <input type="checkbox"/> IDENTIQUE À LA SECTION 1
EMPLACEMENT DU SINISTRE

<b>6. RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE ET LES GARANTIES</b> <input type="checkbox"/> PARTICULIERS <input type="checkbox"/> ENTREPRISES <input type="checkbox"/> ENTREPRISES AGRICOLES
---

POLICES MULTIRISQUES : FORMULE ET TYPE									
MONTANT GLOBAL	BÂTIMENT D'HABITATION	DÉPENDANCES	BIENS MEUBLES	FRAIS DE SUBSISTANCE SUPPLÉMENTAIRES	RESPONSABILITÉ CIVILE	REMBOURSEMENT VOLONTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX	RÈGLEMENT VOLONTAIRE DES DOMMAGES MATÉRIELS	FRANCHISE	
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

<b>7. GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES (Indiquer les renseignements nécessaires à la tarification, les montants de garantie, les franchises, etc.)</b>						
CODE	DESCRIPTION DE LA GARANTIE	LIMITE 1	FRANCHISE	TYPE DE FRANCHISE	1 <sup>ER</sup> TYPE DE	

<b>8. EXTENSIONS DE RESPONSABILITÉ CIVILE DE LA SITUATION PRINCIPALE</b>			
CODE	DESCRIPTION DE LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE	NOMBRE DE	TYPE DE

<b>9. DÉTAILS SUR LES BIENS EXPRESSÉMENT ASSURÉS</b>										
NO	CODE DE CAT.	DESCRIPTION (INCLUANT NUMÉRO DE SÉRIE / IDENTIFICATION)	CODE DE GARANTIE	QUALIFICATIF 1	QUALIFICATIF 2	DATE D'ACHAT/ÉVALUATION	FRANCHISE	RABAIS %	MONTANT D'ASSURANCE	
1										
2										

<b>10. BATEAUX ET REMORQUES (préciser si remorque pour bateau ou remorque utilitaire)</b>							
NO.	TYPE	ANNÉE	LONGUEUR	DESCRIPTION MARQUE/MODÈLE	GARANTIE	FRANCHISE	
1							
2							

<b>11. CRÉANCIERS HYPOTHÉCAIRES / BÉNÉFICIAIRES</b>		
NO.	NOM ET ADRESSE	TYPE DE CRÉANCIER
1		
2		
3		

<b>12. RENSEIGNEMENTS SUR LE SINISTRE</b>			
NO. DU RISQUE	DATE	HEURE	TYPE DE SINISTRE
DÉTAILS DU SINISTRE			





COMPAGNIE D'ASSURANCE	NO. DE RÉFÉRENCE DU COURTIER	NO. DE CATASTROPHE	NO. DE POLICE
-----------------------	------------------------------	--------------------	---------------

**10. RENSEIGNEMENTS SUR LE RAPPORT AUX AUTORITÉS**

<input type="checkbox"/> POSTE DE POLICE	<input type="checkbox"/> SERVICE DE POMPIERS	<input type="checkbox"/> AUTRE
MUNICIPALITÉ/VILLE	MUNICIPALITÉ/VILLE	MUNICIPALITÉ/VILLE
NO. DE LA DIVISION	NO. DE CASERNE	LIEU DU SINISTRE
NOM DE L'AGENT	PERSONNE-RESSOURCE	PERSONNE-RESSOURCE
NUMÉRO	NUMÉRO	NUMÉRO
NO. D'INSIGNE	NO. D'INSIGNE	NO. D'INSIGNE
DÉCLARÉ LE	DÉCLARÉ LE	DÉCLARÉ LE
NO. DE RAPPORT	NO. DE RAPPORT	NO. DE RAPPORT
ACCUSATIONS PORTÉES	AUTRE	ACCUSATIONS PORTÉES

**11. BLESSÉS**  AUCUN RAPPORTÉ **Spécifier type :**  A = Conducteur assuré  B = Passager assuré  C = Tiers conducteur ou passager  D = Piéton

NUMÉRO RÉG. AFFAIRES	CELL. TÉLÉC.	LANGUE DE COMMUNICATION <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS	TYPE DE BLESSURE	CODE POSTAL	HOSPITALISÉ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
----------------------	--------------	---	------------------	-------------	--

**12 (A). RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS PROPRIÉTAIRE**

NUMÉRO RÉG. AFFAIRES	CELL. TÉLÉC.	LANGUE DE COMMUNICATION <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS	CODE POSTAL
----------------------	--------------	---	-------------

**12 (B). RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS VÉHICULE**

ANNÉE	MARQUE	MODÈLE	NO. D'IMMATRICULATION	PROVINCE
COMPAGNIE D'ASSURANCE			NUMÉRO DE POLICE	
OÙ PEUT-ON VOIR LE VÉHICULE?		QUAND PEUT-ON VOIR LE VÉHICULE?	HEURE	

**12 (C). RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS CONDUCTEUR**  NOM ET ADRESSE IDENTIQUE À LA SECTION 12A

NO DE PERMIS DE CONDUIRE	DATE DE NAISSANCE	UTILISÉ AVEC PERMISSION? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NUMÉRO RÉG. AFFAIRES	CELL. TÉLÉC.	LANGUE DE COMMUNICATION <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS
NATURE DE L'UTILISATION DU VÉHICULE		

**12 (D). RENSEIGNEMENTS SUR LES DOMMAGES AU TIERS VÉHICULE**

DESCRIPTION DES DOMMAGES	ESTIMÉ DES RÉPARATIONS \$	EN ÉTAT DE MARCHÉ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
DESCRIPTION DES DOMMAGES MATÉRIELS (AUTRE QU'AU VÉHICULE)		

**13. RENSEIGNEMENTS SUR LE TÉMOIN**

NUMÉRO RÉG. AFFAIRES	CELL. TÉLÉC.	LANGUE DE COMMUNICATION <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS	CODE POSTAL
----------------------	--------------	---	-------------

**14. RENSEIGNEMENTS TRANSFERT DU CONTRAT À L'EXPERT EN SINISTRE**

NUMÉRO RÉG. AFFAIRES	CELL. TÉLÉC.	COURRIEL
----------------------	--------------	----------

DÉCLARÉ PAR	DATE	HEURE
-------------	------	-------

DÉCLARÉ À L'ASSUREUR PAR	DATE	HEURE
--------------------------	------	-------



