

PROPOSITION D'ASSURANCE HABITATION

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

		CODE POSTAL				CODE POSTAL	
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. 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 :				NOM DE L'ASSUREUR PRÉCÉDENT			
<input type="checkbox"/> RÉSILIÉ <input type="checkbox"/> REFUSÉ <input type="checkbox"/> REFUSÉ DE RENOUEVER OU D'ÉMETTRE UNE ASSURANCE				NO. DE POLICE		DATE D'ÉCHÉANCE	
ÉNUMÉREZ LES NUMÉROS DE POLICE DES AUTRES ASSURANCES AVEC CET ASSUREUR				DEPUIS QUELLE DATE LE PROPOSANT DÉTIEN-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? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	DEPUIS QUELLE DATE CONNAISSEZ-VOUS LE PROPOSANT?	AVEZ-VOUS GARANTI LE RISQUE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
EN CE QUI CONCERNE CETTE PROPOSITION, Y A-T-IL D'AUTRES RENSEIGNEMENTS QUI DOIVENT ÊTRE PORTÉS À L'ATTENTION DE L'ASSUREUR? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, PRÉCISER DANS REMARQUES		
AVEZ-VOUS VISITÉ LA PROPRIÉTÉ EN QUESTION? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, QUAND	ÉTAT DES BIENS <input type="checkbox"/> BON <input type="checkbox"/> PASSABLE <input type="checkbox"/> 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 ²	<input type="checkbox"/> M ²
AFFECTATION	CONSTRUCTION	SYSTÈME DE SÉCURITÉ	O N NON RELIÉ RELIÉ CENTRAL	CHAUFFAGE	COMBUS-TIBLE	PRINCIPAL AUXILI-AIRE
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		
TYPE DE BÂTIMENT	ACIER	TYPE DE DÉTECTEUR	NB :	FOURNAISE - UNITÉ MURALE		
MAISON INDIVIDUELLE	PAR. DE MAÇONNERIE			FOURNAISE - UNITÉ DE PLANCHER		
MAISON JUMELÉE	PAREMENT DE BRIQUE	RÉNOVATIONS	COMPLÈTE PARTIELLE ANNÉE	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	PROTECTION CONTRE LE FEU	<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 ² MODÈLE ANNÉE		
	RÉSERVOIR D'HUILE	TYPE		NB. DE CORDES MINCES PAR ANNÉE		
DÉPENDANCES	ANNÉE _____	TYPE DE PISCINE		PIECES JOINTES	REMARQUES	O N CODE
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

EXTENSIONS DE RESPONSABILITÉ CIVILE DE LA SITUATION PRINCIPALE						EXTENSIONS DE RESPONSABILITÉ CIVILE suite							
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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>)					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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>)							
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												