

Demande de soumission

Assurance de locataire/copropriétaire

Important : Veuillez fournir des renseignements exacts dans ce formulaire. L'estimation des rabais accordés et du montant de vos primes sera basée sur l'information que vous nous transmettez aujourd'hui. Si ces données viennent à changer, votre taux devra être rajusté.

Prénom	Initiale du 2 ^e prénom	Nom
Adresse de courriel		
Numéro, rue, succursale postale ou RR		App./bureau
Ville	Province	Code postal
Nom du conjoint (s'il y a lieu)		

Date de naissance (JJ/MM/AA)

Indicatif régional	Téléphone à la maison
Indicatif régional	Téléphone au travail
Indicatif régional	Numéro de télécopieur

Date de naissance (JJ/MM/AA)

Renseignements sur la police actuelle

Compagnie d'assurance	Numéro de police	Expiration (JJ/MM/AA)
-----------------------	------------------	-----------------------

Locataires/copropriétaires Renseignements de base sur le logement

Type de police :	<input type="radio"/> Locataire	<input type="radio"/> Propriétaire de l'unité condomaniale	Le bâtiment compte-t-il six unités ou moins? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Type de logement :	<input type="checkbox"/> Jumelé	<input type="checkbox"/> Isolé	<input type="checkbox"/> Maison en rangée <input type="checkbox"/> Duplex <input type="checkbox"/> Triplex <input type="checkbox"/> Appartement
Le logement est-il rattaché à un bien à usage commercial?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
Le logement est-il résistant au feu (c.-à-d. murs en béton, alarmes, etc.)?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
Le logement se situe-t-il à moins de 8 km (5 milles) d'une caserne de pompiers?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	À moins de 300 mètres (1 000 pieds) d'une borne d'incendie?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Vous et votre famille êtes-vous les seuls occupants de l'appartement ou de l'unité condomaniale?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		
Valeur totale du contenu (c.-à-d. vêtements, meubles, etc.) :	\$ Valeur de protection demandée : 1 000 000 \$		
Parmi les énoncés suivants, lequel s'applique au complexe?	<input type="checkbox"/> Sécurité 24 heures sur 24	<input type="checkbox"/> Ensemble résidentiel protégé	<input type="checkbox"/> Accès par interphone
Valeur des améliorations apportées par l'occupant (c.-à-d. revêtement mural installé, tapis, etc.) :	\$		
Année de construction :	Au-delà de 25 ans, indiquez l'année où les installations suivantes ont été actualisées :	Électricité :	Plomberie : Toiture : Chauffage :
	<input type="radio"/> Disjoncteur ou <input type="radio"/> Fusibles		
	<input type="radio"/> Cuivre ou <input type="radio"/> Aluminium		

Ancienne adresse Si vous résidez à la présente adresse depuis moins de trois (3) ans.

Numéro, rue, succursale postale ou RR	App./bureau
Ville	Province
	Code postal

Le processus de souscription des compagnies d'assurance implique d'obtenir un rapport sur le consommateur (ou « cote de crédit ») auprès d'une agence de renseignements sur les consommateurs, afin de déterminer la possibilité d'une réduction de la prime. Veuillez indiquer si vous autorisez les compagnies d'assurance à agir de la sorte.

Oui Non