

Demande de soumission

Assurance des propriétaires occupants

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	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)
-----------------------	------------------	-----------------------

Calculateur de coût de remplacement pour les propriétaires

Nombre d'étages :	Superficie totale en pieds carrés, à l'exclusion du sous-sol :	
Type de construction :	<input type="checkbox"/> Brique <input type="checkbox"/> Charpente <input type="checkbox"/> Maçonnerie <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Couverture :	<input type="checkbox"/> Asphalte <input type="checkbox"/> Bardeaux de bois <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Type de logement :	<input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> Jumelé <input type="checkbox"/> Duplex <input type="checkbox"/> Triplex <input type="checkbox"/> Maison en rangée <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Chauffage principal :	<input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Électrique <input type="checkbox"/> Eau chaude	
Nombre de salles de bain :	Salles de bain complètes (3 pièces ou plus) _____	Salles de bain partielles (2 pièces) _____
Nombre de foyers :	<input type="checkbox"/> Cheminée intérieure <input type="checkbox"/> Cheminée extérieure	
Logement comprenant un garage :	<input type="checkbox"/> Attenant <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> Incorporé <input type="checkbox"/> Abri d'auto N ^{bre} de voitures : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Pourcentage du sous-sol qui est aménagé :	_____ %	Taille de la véranda/terrasse : _____ pi ²
Cocher les caractéristiques applicables :	<input type="checkbox"/> Solarium <input type="checkbox"/> Poêle à bois <input type="checkbox"/> Piscine creusée <input type="checkbox"/> Climatisation centrale	
Le logement est-il :	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personnalisé <input type="checkbox"/> De luxe	
Date d'occupation (JJ/MM/AA) :	_____	

Propriétaires renseignements relatifs à la souscription et aux rabais

Année de construction :	_____	Au-delà de 25 ans, indiquez l'année où les installations suivantes ont été actualisées :	Électricité : _____	Plomberie : _____	Toiture : _____	Chauffage : _____
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 du logement?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Sinon, expliquer : _____				
Le logement est-il :	<input type="checkbox"/> Vacant <input type="checkbox"/> Occupé par son propriétaire <input type="checkbox"/> Inoccupé <input type="checkbox"/> En construction <input type="checkbox"/> Utilisé en totalité ou en partie à des fins professionnelles					
Le logement comprend-il :	<input type="checkbox"/> Système antivol activé en tout temps <input type="checkbox"/> Avertisseur d'incendie activé en tout temps <input type="checkbox"/> Autre : _____					
Demandes de règlement (3 dernières années)	Date : _____	Description : _____	Montant de la perte : _____			

Protections facultatives

Objets personnels		Logement secondaire/saisonnier		Embarcation	
Vous pourriez vouloir souscrire une protection supérieure à la police existante pour les éléments mentionnés ci-dessous. Veuillez indiquer la valeur totale des éléments pour lesquels vous souhaitez souscrire une protection distincte.		Adresse : _____		Année : _____ Longueur (pi ou m) : _____	
Élément	Valeur	Comté : _____		Coût initial	\$ HP
Bijoux	\$	N ^o de lot : _____		Type :	<input type="checkbox"/> Voilier <input type="checkbox"/> In-bord
Fourrures	\$	Code postal : _____			<input type="checkbox"/> Hors-bord <input type="checkbox"/> Semi-hors-bord
Œuvres d'art	\$	Valeur du bâtiment : _____		Vitesse :	mi/h km/h
Autre	\$	Valeur du contenu : _____			<input type="checkbox"/> Eaux intérieures <input type="checkbox"/> Eaux côtières

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