

# CONFIRMATION PROVISOIRE

## Assurance habitation

### ASSURÉ(S)

Nom(s): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

ADRESSE DU RISQUE (si différente de l'adresse postale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ASSUREUR

Nom: \_\_\_\_\_

N° de police: \_\_\_\_\_

Date d'entrée en vigueur: \_\_\_\_\_

Date d'expiration: \_\_\_\_\_

### CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| OBJET DE L'ASSURANCE   | FORMULE   | FRANCHISE |
|--|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire occupant<br><input type="checkbox"/> Copropriétaire occupant<br><input type="checkbox"/> Locataire occupant<br><input type="checkbox"/> Autre: _____ | <input type="checkbox"/> Résidence secondaire<br><input type="checkbox"/> Résidence saisonnière<br><input type="checkbox"/> Immeuble loué à des tiers<br><input type="checkbox"/> Risques spécifiés<br><input type="checkbox"/> Bâtiment – Tous risques / Contenu – Risques spécifiés<br><input type="checkbox"/> Tous risques<br><input type="checkbox"/> Incendie et garanties annexes<br><input type="checkbox"/> Autre: _____ | _____ \$  |

### GARANTIES

| Coûts de réparation ou de reconstruction  | MONTANTS   | MONTANTS   |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> MONTANT DE GARANTIE UNIQUE<br>Bâtiment <input type="checkbox"/><br>Dépendances <input type="checkbox"/><br>Contenu <input type="checkbox"/><br>Unité d'habitation <input type="checkbox"/> | _____ \$<br>_____ \$<br>_____ \$<br>_____ \$<br>_____ \$ | Améliorations locatives _____ \$<br>Répartition _____ \$<br>Responsabilité civile _____ \$<br>Responsabilité civile complémentaire (Umbrella) _____ \$ |

### AVENANTS

| MONTANTS  | MONTANTS   |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Débordement ou fuite de mazout _____ \$<br><input type="checkbox"/> Dispositions légales visant la reconstruction _____ \$<br><input type="checkbox"/> Dommages d'eau – Eau du sol et égouts _____ \$<br><input type="checkbox"/> Dommages d'eau – Eau au dessus du sol _____ \$<br><input type="checkbox"/> Frais de démolition extérieure _____ \$<br><input type="checkbox"/> Spa et piscine creusés _____ \$<br><input type="checkbox"/> Spa et piscine hors-terre ou semi-creusés _____ \$<br><input type="checkbox"/> Tremblements de terre _____ \$<br><input type="checkbox"/> Autre: _____ \$ | <input type="checkbox"/> Modification des montants d'assurance _____ \$<br>_____ \$<br><input type="checkbox"/> Biens divers risques spécifiés _____ \$<br>_____ \$<br><input type="checkbox"/> Biens divers tous risques _____ \$<br>_____ \$<br>_____ \$ |

### INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

\_\_\_\_\_

Les couvertures sont assujetties aux primes, conditions, limitations et exclusions du contrat émis par l'assureur. La présente confirmation d'assurance remplace provisoirement, pour une période de \_\_\_\_\_ jours, votre police d'assurance qui sera émise sous peu. Le maintien en vigueur des garanties est conditionnel au paiement de la prime.

Formulaire réalisé par :

Par : \_\_\_\_\_

*Signature du représentant certifié*

Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_



**CHAMBRE  
DE L'ASSURANCE  
DE DOMMAGES**