



# GROUPASSUR

## RÉSIDENTIEL NON-STANDARD

### Proposition d'assurance Résidentiel Non-Standard

Nom du courtier:

Nom de bureau :

#### RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT

1. Nom & Prénom du proposant :

2. Adresse du proposant

3. DDN : Occupation du proposant :

DDN: Occupation du proposant :

4. Date d'effet du contrat :

5. Date du dernier déménagement :

6. Le proposant et/ou ses locataires possèdent-ils un ou des chiens de garde?  Oui  Non

7. Le proposant et/ou ses locataires possèdent-ils un ou des animaux exotiques?  Oui  Non

#### DESCRIPTION DE LA SITUATION

8. Adresse complète de la situation (si différente de celle de l'assuré):

9. Affectation du Bâtiment : Principal      Secondaire      Saisonnière      Loué à des tiers

10. Nombre de logis :

11. Occupé par le propriétaire?  Oui  Non

12. Affectation commerciale?  Oui  Non Si OUI, précisez le genre de commerce :

13. Hangar sur les lieux ?  Oui  Non

14. Le bâtiment est-il en construction?  Oui  Non Si OUI, précisez :

15. Le Bâtiment est-il inoccupé / Vacant?  Oui  Non Si OUI, précisez :

16. Le bâtiment a-t' il déjà été restauré suite à de la culture de Marijuana? Oui Non

17. Piscine et/ou un spa sur les lieux? Oui Non Si OUI, sont-ils clôturés ? Oui Non

18. Année de construction :

19. Chauffage :

**Principal**

Électricité

Central

Autre :

**Auxiliaire**

Poêle

Foyer

Combustible

Autre :

Pompe à puisard : Oui Non

Batterie d'urgence : Oui Non

20. Rés. de Mazout : Age du réservoir :

Intérieur

Extérieur

Souterrain

21. Plomberie :

Plastique

Cuivre

Métal

Galvanisé

Autre :

Clapet anti-retour : Oui Non

Drain français : Oui Non

22. Construction :

Bois

Brique

Vinyle

Aluminium

Résistant au feu

Autre :

23. Électricité :

Disjoncteur

Fusible

24. Fondation :

Bloc de Béton

Slab de Béton

Autre :

25. Toiture : Revêtement :

Plat

Pente

26. Rénovation :

Électricité :	Complète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chauffage :	Complète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Plomberie :	Complète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Toiture :	Complète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Réservoir au Chaude :	Complète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

27. Protection :

Moins de 300m (1000pi) du poteau d'incendie

Moins de 8km (5miles) d'un poste de pompiers

Alarme feu : Oui Non Relié Non-relié

Alarme Vol : Oui Non Relié Non-relié

28. Le bâtiment est-il sujet a un règlement de zonage? Oui Non Si OUI, précisez :

29. Loué à des tiers : Oui Non % loué: % Nbre de jour/an :

Type de location : Annuel Court terme Airbnb

30. Activités professionnelles sur les lieux? Oui Non Si OUI, précisez :

## CRÉANCIERS HYPOTHÉCAIRE :

31. Nom et adresses des créanciers hypothécaires :

Nom	Adresse

32. Si vous avez un créancier non-standard, précisez;

La relation avec l'assuré :

Le taux d'intérêt : % Montant de la créance :

Échéance de la créance :

## ANTÉCÉDENT DU RISQUE & ASSURANCE ANTÉRIEURE:

33. Est-ce qu'il a eu des sinistres au cours de 5 dernières années? Oui Non Si OUI, précisez :

Date	Description

34. Depuis combien de temps le proposant détient-il un assurances habitation sans interruption :

Assureur précédent :

No, de police :

35. Au cours des 3 dernières années le proposant ou son conjoint se sont-ils vu refuser ou résilier un contrat d'assurances habitation? Oui Non Si OUI, pour quelle raison :

36. Le proposant a-t' il des antécédents judiciaires? Oui Non Si OUI, précisez :

## GARANTIES

Cout de reconstruction du bâtiment :

Guide utilisé :

RCT

RS Means

Autre :

### Propriétaire occupant

Formule de base sans vol

Formule de base

Formule étendue

Formule de luxe

### Locataire occupant

Formule de base sans vol

Formule de base

Formule de luxe

### Propriétaire non-occupant

Formule de base sans vol

Formule de base

Formule étendue

### Copropriétaire occupant

Formule de base sans vol

Formule de base

Formule de luxe

### Saisonniers

Formule de base

## SOMMAIRE DES GARANTIES

<b>Franchise :</b> <input type="checkbox"/> 500\$ <input type="checkbox"/> 1,000\$ <input type="checkbox"/> 2,500\$ <input type="checkbox"/> 5,000\$ <input type="checkbox"/> Autre :		
<b>Biens</b>	<b>Inclure</b>	<b>Limite</b>
Bâtiment	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Bien Meuble (70% / 80% ou inclus au montant global)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Dépendances (10% du bâtiment ou augmentation a valeur désirée)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Frais de subsistance (20% ou inclus au montant global)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Responsabilité Civile Générale</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Risque supplémentaire</b>		
Piscine / Spa / Étang	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Logis additionnel	Nbr :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assuré additionnel	Nbr :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chambreur	Nbr :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Bateau moteur hors-bord	Puissance :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Jet-Ski	Puissance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Voilier	Nbr :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Véhicule tout terrain	Puissance :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Tracteurs	Puissance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Cart de golf	Nbr :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Extensions de Couverture</b>		
Avenant Modification des montants d'assurances	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Biens divers - risques désignés *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Biens divers - Tous risques *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Dispositions légales	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Montant d'assurance unique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Tremblement de terre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Spa et piscine hors-terre ou semi-creusés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Débordement ou fuite de Mazout	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Frais de démolition extérieure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Dommages d'eau - Eau du Sol et Égouts	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Dommages d'eau - Au-dessus du Sol	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Dommages d'eau - eau du Sol, Égouts et débordement de cours d'eau	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Spa et piscine creusés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Exclusions de Couverture</b>		
Avenant Excl. Dommages d'eau causés par la fuite ou la rupture d'un chauffe-eau	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Avenant Excl. de la toiture	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

### \*Assurances flottantes

Description complète	Valeur	Évaluation professionnelle	Date	Usage Professionnelle
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



# GROUPASSUR

219-4929 Jarry E  
 St-Léonard, Québec H1R 1Y1  
 T 1-866-254-4221 F 514-954-1981  
[souscription@groupassur.com](mailto:souscription@groupassur.com)