

CONFIRMATION PROVISOIRE

Assurance automobile

COORDONNÉES DU CABINET

Nom: _____

Adresse: _____

ASSUREUR

Nom: _____

N° de police: _____

Date d'entrée en vigueur: _____

Date d'expiration: _____

LOCATEUR/CRÉANCIER

Nom: _____

Adresse: _____

Achat Location à long terme Crédit-bail

ASSURÉ(S) DÉSIGNÉ(S)

Nom(s): _____

Adresse: _____

VÉHICULE ASSURÉ

Année/Marque: _____

Modèle: _____

N° d'identification: _____

Utilisation: Promenade seulement Affaires
 Aller/retour au travail Commercial
 Affaires occasionnelles
 Autres: _____

F.P.Q. N° 1

GARANTIES	RISQUES	COUVERTURES	FRANCHISES
Chapitre A Responsabilité civile	Dommages corporels ou matériels aux tiers	_____ \$	s. o.
Chapitre B Dommages éprouvés par le véhicule assuré	1. Tous risques	<input type="checkbox"/>	_____ \$
	2. Collision ou versement	<input type="checkbox"/>	_____ \$
	3. Accidents sans collision ni versement	<input type="checkbox"/>	_____ \$
	4. Risques spécifiés	<input type="checkbox"/>	_____ \$

AVENANTS

Véhicules non désignés <input type="checkbox"/> F.A.Q. 2	Véhicules loués <input type="checkbox"/> F.A.Q. 5a	Exclusion des bris de glaces <input type="checkbox"/> F.A.Q. 13c	Véhicules de remplacement <input type="checkbox"/> F.A.Q. 20 <input type="checkbox"/> F.A.Q. 20a
Préavis au créancier <input type="checkbox"/> F.A.Q. 23a	Location court terme/emprunt <input type="checkbox"/> F.A.Q. 27 _____ \$	Assurance de personnes <input type="checkbox"/> F.A.Q. 34 _____ \$	Valeur à neuf <input type="checkbox"/> F.A.Q. 43e
Autres	_____	_____	_____

F.P.Q. N° 5 – ASSURANCE DE REMPLACEMENT

ÉTAT DU VÉHICULE	OPTION	DÉCLARATION IMPORTANTES POUR L'APPRÉCIATION DU RISQUE
<input type="checkbox"/> Véhicule neuf	<input type="checkbox"/> Option 1 - Remplacement du véhicule auprès du marchand désigné	_____
<input type="checkbox"/> Véhicule de démonstration (N'ayant pas plus de _____ km à l'odomètre)	<input type="checkbox"/> Option 2 - Versement d'une indemnité pour le remplacement du véhicule	_____
<input type="checkbox"/> Véhicule usagé		_____

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.

Par : _____ Date : _____
Signature du représentant certifié

Nom : _____ Téléphone : _____

Titre : _____

Formulaire réalisé par :