

Programme d'assurances des locataires de résidences pour retraités_30

REMARQUE IMPORTANTE :

Ce formulaire de demande est réservé au programme d'assurances des locataires de résidences pour retraités, géré par Marsh Canada Limitée (le « courtier ») et souscrit par Intact Assurance (l'« assureur »). Pour être admissibles à ce programme, les résidents doivent être âgés d'au moins 50 ans et vivre dans une résidence pour retraités. Vous n'êtes pas admissible si vous avez moins de 50 ans ou si vous vivez dans une maison de soins infirmiers, un établissement de soins de longue durée ou un immeuble d'appartements.
 Consultez le libellé de la police pour en découvrir toutes les modalités.

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Demandeur n° 1	Nom de famille*	Prénom*
Civilité <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Miss.	Date de naissance (jj/mm/aaaa)*	Numéro de téléphone* () -
Demandeur n° 2 (le cas échéant)	Nom de famille	Prénom
Civilité <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Miss.	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Numéro de téléphone () -

Nom de la résidence pour retraités*

Société active*

Numéro de rue*	Nom de rue*	Numéro d'unité*	Ville*
Province*	Code postal*	Date d'entrée en vigueur demandée de la police (jj/mm/aaaa)* La garantie peut être demandée seulement en utilisant des dates d'entrée en vigueur dans le futur.	

2. HISTORIQUE DES SINISTRES DU DEMANDEUR

Avez-vous subi des sinistres au cours des cinq dernières années? Oui Non*

Date du sinistre :	Type de sinistre :	Description de sinistre :	Montant versé :
			\$
			\$
			\$

Une compagnie d'assurance vous a-t-elle résilié, décliné ou refusé d'émettre une assurance de biens lors des cinq dernières années?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer la date et la raison de la résiliation ou du refus* :

3. PROCURATION

Êtes-vous le mandataire de l'assuré [Veuillez fournir une copie du document de procuration]		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous besoin que les documents soient envoyés à une autre adresse?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom de famille	Prénom	Téléphone () -	Courriel
Numéro de rue	Nom de rue	Numéro d'unité	Ville Province Code postal

4. COUVERTURE ET PRIMES

Le programme d'assurance locataire comprend : (font l'objet d'une franchise de 500 \$)

Montant de garantie du contenu : 30 000 \$ | Frais de subsistance supplémentaires : 12 000 \$ | Responsabilité personnelle : 2 000 000 \$

Résidents de la Colombie-Britannique – prime annuelle de 200 \$ (aucune taxe ne s'applique) à l'exclusion de la garantie tremblements de terre

Résidents de la Colombie-Britannique – prime annuelle de 230 \$ (aucune taxe ne s'applique) y compris la garantie tremblements de terre

Résidents de l'Alberta – prime annuelle de 200 \$ (aucune taxe ne s'applique)

Résidents du Manitoba – prime annuelle de 200 \$ (aucune taxe ne s'applique)

Résidents de l'Ontario – prime annuelle de 216 \$ (taxes incluses)

Résidents du Québec – prime annuelle de 179 \$ (aucune taxe ne s'applique)

Résidents de Terre-Neuve-et-Labrador – prime annuelle de 200 \$ (aucune taxe ne s'applique)

Résidents du Nouveau-Brunswick – prime annuelle de 200 \$ (aucune taxe ne s'applique)

Pour demander une proposition de prix pour une couverture ne figurant pas ci-dessus à la section 4, veuillez composer le 1 888 811-5298 pour joindre le groupe d'expertise Services aux particuliers de Marsh. Les couvertures facultatives offertes pour une prime supplémentaire comprennent, sans toutefois s'y limiter, le refoulement d'égoût, les tremblements de terre, les articles expressément assurés et la couverture du contenu dépassant 15 000 \$.

Veuillez remplir le recto et le verso de la demande. ➡

5. ENTENTE DE PAIEMENT

En soumettant cette demande, vous êtes responsable du paiement de la prime d'assurance à Intact Assurance (assureur) dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance. Vos documents de police comprendront des instructions de paiement. Cela comprend le paiement par chèque, mandat bancaire, carte de crédit, Internet ou les services bancaires téléphoniques. Le défaut de payer cette police entraînera la résiliation pour non-paiement.

J'accepte : Oui*

6. CONSENTEMENT ET DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Je, à titre de demandeur, et l'assuré si l'assureur a demandé des renseignements à son propos, ai examiné toutes les parties et les pièces jointes de la présente demande et je déclare que tous les renseignements sont vrais et exacts, même si les renseignements ont été entrés ou suggérés par le représentant de l'assureur ou par le courtier en assurance. Je comprends que mon acceptation de la présente demande d'assurance est basée sur la véracité et sur l'exactitude de cette information et que :

Pour l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du

Québec : Si je donne une description erronée du bien au préjudice de l'assureur, fais une déclaration inexacte ou ometts frauduleusement de déclarer une circonstance qu'il est important de faire connaître à l'assureur pour qu'il puisse apprécier le risque qu'il doit assumer, le contrat est nul en entier ou quant aux biens pour lesquels la déclaration inexacte ou l'omission est importante..

Pour le Québec : J'ai l'obligation de déclarer tous les faits qui me sont connus qui sont susceptibles d'influencer considérablement un assureur dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de le couvrir. Ce qui précède s'applique à l'assuré si l'assureur l'exige. Toute fausse déclaration ou dissimulation de faits pertinents par moi ou par l'assuré rend le contrat nul, même en ce qui a trait aux sinistres non liés au risque faussement déclaré ou dissimulé.

Pour l'ensemble des provinces et territoires : Toute fraude ou fausse déclaration intentionnelle dans une déclaration solennelle portant sur l'un des détails mentionnés précédemment exigés par des conditions ou règlements applicables ou autres, à déclarer relativement à une demande de règlement, entache de nullité la demande de règlement de l'auteur de la déclaration.

Consentement relatif aux renseignements personnels

Pour l'ensemble des provinces et territoires : Je fournis des renseignements personnels sur des personnes dans ce formulaire pour faire une demande d'assurance. Les renseignements personnels recueillis serviront aux fins de la présente demande ou de tout renouvellement ou modification à la couverture. Je donne mon consentement et mon autorisation à mon courtier, agent ou assureur pour ce qui suit :

- i) Recueillir et utiliser les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire et les divulguer aux assureurs et aux autres parties et en provenance de ces derniers et entre ces derniers, sous réserve de la politique de mon courtier, agent ou assureur en matière de renseignements personnels. Ces renseignements personnels comprennent l'historique des polices, l'historique des sinistres et les renseignements sur la tarification.
- ii) Que ces collectes, utilisations et divulgations servent aux fins nécessaires pour communiquer avec moi et avec les demandeurs indiqués, pour évaluer, gérer et souscrire le risque, pour établir une prime, pour déterminer l'admissibilité et les conditions d'un plan de paiement de prime, pour examiner et régler des demandes de règlement, pour analyser les résultats d'affaires, et pour détecter et prévenir la fraude, dans la mesure permise par la loi.

Je déclare que toutes les personnes dont les renseignements personnels sont contenus dans ce formulaire m'ont autorisé à consentir à i) et à ii) en leur nom. Je peux obtenir une copie des politiques en matière de renseignements personnels de mon courtier, agent ou assureur ou poser des questions sur celles-ci en communiquant avec leurs responsables de la protection des renseignements personnels respectifs.

Je reconnais que le maintien de l'assurance locataire et la fourniture d'une preuve de cette couverture à ma résidence pour retraités est une obligation de mon contrat de location. En conséquence, j'autorise par les présentes Marsh Canada Limitée à transmettre à ma résidence pour retraités de l'information et des copies de documents relatifs à ma police d'assurance locataire souscrite dans le cadre de ce programme.

J'accepte : Oui*

7. ACTIVATION DE LA POLICE

Veillez soumettre votre demande remplie à tenantapplication@marsh.com en indiquant la ligne d'objet du courriel « demande d'assurance locataire ». Veuillez noter que votre assurance locataire n'est active que lorsque votre demande aura été approuvée. Les demandes incomplètes entraîneront un retard de couverture. Au moment de l'approbation, vous recevrez une confirmation d'assurance de la part de Marsh Canada Limitée. Si vous n'avez pas reçu de confirmation d'assurance de notre part dans les sept jours suivant l'envoi de la présente demande ou si vous avez des questions à propos de l'état de votre demande, veuillez communiquer avec Marsh au 1 888 811 5298.

8. SIGNATURE AUTORISÉE

1. Nom de famille*	Prénom*	Téléphone () -	Courriel
Signature* (pour ajouter votre signature, cliquez sur « remplir et signer » ou sur l'icône de crayon dans la barre d'outils.)			Date* (jj/mm/aaaa)
2. Nom de famille	Prénom	Téléphone () -	Courriel
Signature (pour ajouter votre signature, cliquez sur « remplir et signer » ou sur l'icône de crayon dans la barre d'outils.)			Date (jj/mm/aaaa)