



DEMANDE D'ASSURANCE DE PROPRIÉTÉ VACANTE

**VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS
SI LES QUESTIONS NE S'APPLIQUENT PAS INDIQUER N/A
SI L'ESPACE EST INSUFFISANT VEUILLEZ AJOUTER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES**

1. Nom de l'assuré (inclure toutes les divisions de l'entreprise) :

2. Adresse postale :

3. L'emplacement ou l'adresse de la propriété :

4. Créancier hypothécaire/ bénéficiaire de perte :

Adresse postale du créancier hypothécaire / bénéficiaire de perte :

5. Depuis combien de temps le bâtiment est-il vacant ou inoccupé ?

6. a) Quelle est la raison de l'inoccupation ?

b) Est-ce que le bâtiment contient des meubles ou d'autres contenus ?

Oui

Non

c) Si le bâtiment est en cours de rénovation veuillez fournir des détails :

7. Est- ce que le bâtiment est à vendre ? Oui Non
8. a) Est-ce que les services publics (l'électricité, l'eau, le gaz, le téléphone) ont été laissés en service ? Oui Non
- b) Est-ce qu'il existe un danger de gel aux tuyaux ? Oui Non
Si oui, veuillez expliquer l'exposition au froid :

9. a) Est-ce que toutes les portes et les fenêtres ont été bien verrouillées ? Oui Non
- b) Est- ce que un éclairage de sécurité a été installé ? Oui Non
10. a) Est-ce que la propriété est maintenue dans un état utilisable et vendable ? Oui Non
- b) Est-ce qu'on s'est débarrassé de tous les déchets à l'intérieur à l'extérieur du bâtiment ? Oui Non
- c) Quels arrangements ont été faits pour l'entretien du bâtiment et de la propriété ?

11. Est-ce qu'il y a eu des problèmes d'introductions par effraction ou de vandalisme ? Oui Non
Si oui, veuillez décrire les circonstances :

12. a) Est-ce qu'une clé pour la propriété a été remise à quelqu'un de compétent qui vérifie l'immeuble régulièrement ? Oui Non
Si oui, à qui avez-vous donné la clé et à quelle fréquence la propriété est vérifiée ?

Une fois par:

- À toutes les 24 heures. À toutes les 48 heures.
 Une fois par semaine Autre _____

- b) **NOM ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE LA PERONNE À CONTACTER POUR ORGANISER L'INSPECTION :**

13. Avez-vous (le courtier) visité la propriété pour vérifier les informations ci-dessus ? Oui Non

14. **PHOTOS de l'objet risque (intérieur et extérieur)**
Minimum de photos requises sont une de l'avant, une de l'arrière et 2 de l'intérieur.

15. Avons-nous des polices préexistantes pour cet assuré ? Oui Non
 Si oui, veuillez inscrire le numéro de police, le type de couverture et la prime annuelle :

Numéro de police	Type de couverture	Prime annuelle

16. Assureur précédent : _____ Numéro de police : _____

17. Est-ce que le demandeur a déjà été refusé pour de l'assurance par un assureur ? Oui Non
 Si oui, veuillez préciser : _____

18. **CONSTRUCTION**

Année de construction : _____
 Ajout: _____ Améliorations: _____ Nombre d'étages: _____

La construction du mur : Béton/Brique Cadre en acier
 Cadre en bois Autre : _____

La construction du toit : Béton Tablier en acier Solive de bois
 L'acier sur l'acier Autre : _____

Finition du toit : Bardeaux Goudron et gravier Membrane en caoutchouc
 Bardeaux de bois Métal Autre : _____

L'année de la mise à jour du toit : _____

Construction du plancher : Béton Béton sur de l'acier
 Bois Autre : _____

Superficie Habitable (pieds carrés.): _____ Superficie totale (pieds carrés.): _____

Chauffage : _____ L'année de la mise à jour : _____

Plomberie : _____ L'année de la mise à jour : _____

Câblage : Fusibles Disjoncteurs L'année de la mise à jour : _____

Mesures de sécurité : Alarme Cambrioleur Alarme locale Système d'alarme relié
 Barres métalliques qui protègent toutes les portes et les fenêtres
 Cour clôturée Autre : _____

Incendie : Extincteurs automatiques % : _____ Alarme locale Système d'alarme relié
 Alarme à feu Alarme locale Système d'alarme relié
 Extincteur d'incendie portatif # : _____

Système automatique de suppression d'incendie : Humide Sec Contrat semestriel

Protection municipal :

Nombre de bouches d'incendie à moins de 500 pieds : _____ Caserne de pompiers : _____ Km _____

Voisinage : À droite : _____ À gauche : _____
Devant : _____ Arrière : _____

19. Veuillez fournir un relevé complet des pertes :

Date	Détails de la perte	Montant

20. **PROTECTIONS**

	LIMITE DEMANDÉE (Inclure les frais d'enlèvement des débris)	Co-assurance	Franchise	Prime à échéance
Bâtiment				
Contenu				
Responsabilité propriétaire/lo-cataire		N/A		

Cette application n'oblige pas le demandeur ou la Compagnie d'effectuer cette assurance, mais il est convenu que les informations contenues dans ce document seront le fondement du contrat si une police est émise.

Il est convenu entre la compagnie et le demandeur que toute inspection des lieux, des opérations ou toute question relative à l'assurance offerte par la compagnie, est faite pour l'usage et au profit de la Compagnie seulement et ne doit pas être invoqué par le demandeur dans aucun respect.

LE SOUSSIGNÉ RECONNAÎT LA VÉRACITÉ DES DÉCLARATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT.

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI DANS LE CADRE DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE COMMERCIALE OU D'UN RENOUVELLEMENT, D'EXTENSION OU DE MODIFICATION DE CELUI-CI AUX FINS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LES RISQUES, D'ENQUÊTER ET DE RÉGLER LES DEMANDES D'INDEMNISATION ET DÉTECTER ET PRÉVENIR LA FRAUDE, TELLES QUE LES INFORMATIONS DE CRÉDIT ET LES ANTÉCÉDENTS DE SINISTRES.

Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurance, ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance de Le Souscripteur de Lloyd's au Canada.

Signature du demandeur (représentant autorisé)

Date

ENVOYÉ PAR : _____

COURRIEL : _____

Pour plus d'informations veuillez visiter :
www.markelinternational.ca