

N° DE POLICE _____

Article 1Nom et adresse de l'assuré désigné
et adresse de l'établissement désignéRéf. 1 _____
2 _____Remplace
la police _____Programme _____
Numéro de membre _____Source
d'affaire _____Code d'assureur
précédent _____Méthode de
facturation _____COURTIER
Numéro du cabinet de courtage : _____**Article 2****DURÉE DU CONTRAT**

À 0 h 01 selon l'heure normale, à l'adresse de l'assuré désigné

Date de la
proposition Mois An

DU Jour Mois An AU Jour Mois An EXCLUSIVEMENT

Prise
d'effet Jour Mois An

Nbre copies add. _____

Copie à signer ☐Police anglaise ☐

Commission _____

GENRE DE TRANSACTIONNouvelle affaire ☐ Remise en vigueur ☐ Modification ☐
Renouvellement ☐ Police remplaçante ☐ Résiliation ☐Autre, précisez ☐ _____**Article 3**

Activités professionnelles exercées dans le cadre de l'exploitation de l'établissement désigné. Les véhicules utilisés dans le cadre de ces activités font l'objet du contrat d'assurance.

Adresse de l'établissement désigné (si différente de celle de l'assuré désigné)

Établissement
Désigné

Territoire _____

Classe _____

Créancier qui a droit aux indemnités du chapitre B, selon son intérêt :

Nom	Adresse

Article 4

Les risques couverts par le contrat d'assurance sont ceux pour lesquels un montant d'assurance, une franchise ou une prime d'assurance est écrit au tableau ci-dessous. Ils sont couverts aux conditions énoncées dans le contrat d'assurance.

GARANTIES	RISQUES	MONTANTS D'ASSURANCE	FRANCHISES (**)	PRIMES D'ASSURANCE
Chapitre A Responsabilité civile	Dommages matériels ou dommages corporels causés à d'autres personnes	\$ par sinistre, pour l'ensemble des établissements désignés au contrat d'assurance		\$
Chapitre B Dommages aux véhicules dont l'assuré désigné est propriétaire	Protection 1 (*) : « Tous risques »	\$	\$	\$
	Protection 2 : Risques de collision et de renversement	N/A	\$	\$
	Protection 3 (*) : Tous les risques sauf collision ou renversement	\$	\$	\$
	Protection 4 (*) : Risques spécifiques	\$	\$	\$

(*) Sauf pour les risques de collision et de renversement, le calcul de la prime d'assurance tient compte :

☐ des déclarations mensuelles de l'assuré désigné. ☐ d'une règle proportionnelle de %. ☐ de la base suivante :

(**) La franchise est déterminée selon l'une des modalités suivantes : par véhicule, par sinistre ou sur toute autre base convenue avec l'assureur. La modalité applicable doit être indiquée dans ce tableau.

Chapitre C Responsabilité civile découlant des dommages aux véhicules confiés	Protection 1 (*) : « Tous risques »	\$	\$	\$
	Protection 2 : Risques de collision et de renversement	\$	\$	\$
	Protection 3 (*) : Tous les risques sauf collision ou renversement	\$	\$	\$
	Protection 4 (*) : Risques spécifiques	\$	\$	\$

(*) Sauf pour les risques de collision et de renversement, le calcul de la prime d'assurance tient compte d'une règle proportionnelle de %.

(**) La franchise est déterminée selon l'une des modalités suivantes : par véhicule, par sinistre ou sur toute autre base convenue avec l'assureur.

La modalité applicable doit être indiquée dans ce tableau.

Avenants F.A.Q. N°		\$
☐ Total de la prime d'assurance provisionnelle :		\$

Date limite pour le paiement de la prime d'assurance :

4-9 Exclusion du risque maritime pour les véhicules amphibies ☐	4-32 Véhicules à but uniquement récréatif ☐ Montant maximum par jour / Montant maximum par sinistre Montant maximum par jour / Montant maximum par sinistre Montant maximum par jour / Montant maximum par sinistre Montant maximum par jour / Montant maximum par sinistre Description Véhicule assimilable à _____ Montant d'assurance par sinistre _____ / Franchise par sinistre _____ Caractéristiques de l'équipement ou du matériel 						
4-20 Frais de déplacement (Chapitre B) ☐ 4-20a Frais de déplacement (formule étendue) (Chapitre B) ☐ 4-20b Frais de déplacement et perte de revenu (Chapitre B) ☐ 4-20c Frais de déplacement et perte de revenu (formule étendue) (Chapitre B) ☐ 4-25 aux Conditions particulières ☐	Responsabilité civile du fait de dommages causés à des véhicules dont l'assuré désigné n'est pas propriétaire (excluant les véhicules fournis par un employeur (Chapitre A)) ☐						
4-30 Restriction des garanties pour certains équipements et matériels fixés au véhicule (Chapitre A) ☐							
4-34 Assurance de personnes ☒	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Remboursement de frais médicaux</th><th style="text-align: center;">Indemnités en cas de décès/mutilation</th><th style="text-align: center;">Indemnités en cas d'incapacité totale – Montant maximum par semaine</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2000</td><td style="text-align: center;">000</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Remboursement de frais médicaux	Indemnités en cas de décès/mutilation	Indemnités en cas d'incapacité totale – Montant maximum par semaine	2000	000	
Remboursement de frais médicaux	Indemnités en cas de décès/mutilation	Indemnités en cas d'incapacité totale – Montant maximum par semaine					
2000	000						
4-34A Modifications lorsque l'assuré désigné est un individu ☐ 4-34B Modifications lorsque l'assuré désigné est une personne morale, une société ou une association ☐							
Nom							
	2000 000						
	2000 000						
4-70 Exclusion de véhicules dont l'assuré désigné est propriétaire ☐ 4-74 Personnes assurées additionnelles ☒							
Nom	Date de naissance	Lien avec l'assuré désigné					
4-76 Exclusion de véhicules faisant l'objet d'un contrat de financement avec assurance (Chapitre B) ☐	4-79 Déclaration mensuelle d'inventaires pour le calcul de la prime d'assurance définitive ☐						
4-82A Restriction de la garantie en cas de vol (Chapitre B) ☐ 4-82B Restriction de la garantie en cas de vol (Chapitre C) ☐	4-82C Exclusion de la garantie en cas de vol ou de tentative de vol (Chapitre B) ☐ 4-82D Exclusion de la garantie en cas de vol ou de tentative de vol (Chapitre C) ☐						

AUTRE

L'assuré désigné s'est-il vu refuser ou résilier un contrat ou un renouvellement d'assurance automobile ou incendie au cours des trois années immédiatement antérieures au présent contrat d'assurance? Si oui, déclarez l'assureur en cause.

Date	Nature	Montant	Circonstances	Nom du conducteur
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

1.

- VÉHICULES IMMATRICULÉS AU NOM DE L'ASSURÉ DÉSIGNÉ :

* Véhicule de promenade – Indiquer la valeur la plus élevée d'un véhicule		
Véhicule automobile de type utilitaire utilisé dans le cadre des activités professionnelles de garagiste		
Motocyclette - Indiquer la valeur la plus élevée d'un véhicule ainsi que sa description		
Motoneige		
Véhicule tout-terrain		
* Autocaravane – Indiquer la valeur la plus élevée d'un véhicule		
Caravane		
Autres types de véhicule (préciser)		
- PLAQUES « X »		

* Si la valeur est plus élevée que 75 000 \$, la description du véhicule est requise

Année courante signifie l'année d'assurance qui débute avec la date de la présente Proposition.

2. PROPRIÉTAIRE ET EMPLOYÉS

	Nombre			
	Année courante		Année précédente	
	Perm.	Temp.	Perm.	Temp.
– Propriétaires, officiers, dirigeants				
– Vendeurs				
– Autres employés				

3. AUTRES CONDUCTEURS

	État civil	Âge	Profession	Expé- rience	Conducteur princ. ou occ.	Détail des sinistres depuis 3 ans
A) Conjoint des propriétaires						
Nom						
Nom						
B) Enfants des propriétaires						
Nom						
Nom						
C) Autres personnes						
Nom						

M–Marié **C**–Célibataire **V**–Veuf **D**–Divorcé **S**–Séparé **F**–Conjoint de fait **E**–Ecclésiastique **A**–Autre

4. TERRAIN

TERRAIN	Oui	Non		Oui	Non
Est-il isolé de tout bâtiment?			Est-il éclairé la nuit?		
Est-il situé dans un endroit congestionné?			Est-il entièrement clôturé?		
Les portes de toutes les autos sont-elles fermées à clef?			Y a-t-il un veilleur sur les lieux toutes les nuits?		
À quel endroit garde-t-on les clefs?					

5. ACTIVITÉS HORS QUÉBEC

Dans le cadre des activités professionnelles			Si oui, précisez :
--	--	--	--------------------

6 Y A-T-IL D'AUTRES LOCATAIRES?

		Si oui, précisez :
--	--	--------------------

7. AUTRES ASSURANCES AVEC LA SOUVERAINE COMPAGNIE D'ASSURANCE GÉNÉRALE

8. ASSUREUR PRÉCÉDENT

	N° de police
--	--------------

9. DEPUIS QUAND CONNAISSEZ-VOUS L'ASSURÉ DÉSIGNÉ?

10. ASSUREZ-VOUS LE GARAGE DE CE CLIENT PRÉSENTEMENT? ☐ Oui ☐ Non

11. VEUILLERZ PRÉCISER TOUT AUTRE RENSEIGNEMENT QUE L'ENTREPRISE DEVRAIT DÉCLARER, DÉCRIVERZ ÉGALEMENT TOUTE INFIRMITÉ DES CONDUCTEURS.

12. STABILITÉ FINANCIÈRE

Afin de permettre aux assureurs d'accorder leur meilleure offre, j'atteste avoir obtenu de _____
(nom du propriétaire-actionnaire, adresse personnelle, date de naissance)
propriétaire-actionnaire de _____
(nom de l'entreprise)

un consentement manifeste, libre, éclairé et donné aux fins spécifiques ci-après décrites, afin que La Souveraine Compagnie D'Assurance Générale soit autorisée à obtenir sa cote de crédit personnelle auprès des organismes détenant des informations de crédit sur lui, et ce dans le cadre de la proposition d'assurance de _____ afin de pouvoir lui offrir les conditions les plus avantageuses. Oui ☐ Non ☐
(nom de l'entreprise)

Article 7 Informations pour l'assuré désigné

L'assuré désigné ou le preneur certifie que les déclarations contenues à l'ARTICLE 6 sont vraies et reconnaît qu'elles servent de base au contrat d'assurance

DATE

DATE

SIGNATURE DU PRENEUR *
*Preneur : personne qui soumet une demande à l'assureur pour conclure un contrat d'assurance. Cette demande (appelée une « proposition d'assurance » peut être faite pour le preneur lui-même ou pour une autre personne.
Le preneur n'est pas nécessairement l'assuré désigné

SIGNATURE DU COURTIER