

Questionnaire supplémentaire



Prolongation de période d'assurance

Les réponses fournies aux questions ci-dessous sont requises afin que Victor puisse souscrire votre demande de prolongation de période d'assurance. Veuillez fournir ces renseignements avant la date d'échéance de votre police actuelle.

1. Nom de l'assuré désigné : _____
2. Nom du projet assuré : _____
3. Numéro de police : _____
4. Période d'assurance initiale (voir les Conditions particulières) :
Du (jj/mm/aaaa) : _____ (00 h 01) au (jj/mm/aaaa) : _____ (00 h 01)
5. Date d'échéance actuelle de la police (jj/mm/aaaa) : _____ (00 h 01)
6. Jusqu'à quelle date la prolongation de période d'assurance est-elle requise (jj/mm/aaaa)?
_____ (00 h 01)
7. Quelles sont les raisons pour la demande de prolongation de période d'assurance? Veuillez fournir les raisons pour le délai dans l'achèvement des travaux après la date d'échéance initiale et énumérer toutes difficultés non-prévues dans l'exécution des travaux.

8. Veuillez indiquer tout changement au projet assuré :
(a) à la portée initiale des travaux : _____
(b) à la valeur initiale du projet assuré : _____
9. État du projet à la date que vous remplissez ce questionnaire :
(a) Le pourcentage des travaux du projet qui sont terminés : _____ %
(b) La valeur approximative des travaux achevés à date : _____ \$
(c) La valeur approximative des travaux qui restent à terminer : _____ \$
Veuillez noter que le total de vos réponses pour (b) et (c) doit être équivalent à la valeur totale actuelle du projet.
10. Des changements ont-ils été apportés à la portée initiale des travaux qui pourraient accroître le risque d'incident de pollution? OUI NON
11. Veuillez fournir les détails sur l'affectation du projet assuré :

12. Est-ce que les travaux au site du projet assuré sont dans un état d'arrêt, soit partiel ou total? OUI NON
13. Le proposant est-il au courant de sinistres, d'incidents ou de circonstances qui ont donné lieu ou pourraient donner lieu à une réclamation ou un incident de pollution? OUI NON

Consentement du proposant à l'égard de la transmission de l'information figurant dans la proposition

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre à Gestionnaires d'assurance Victor inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et que cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise Gestionnaires d'assurance Victor inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement;
- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée à des bureaux d'experts en sinistres, à des cabinets d'avocats ou à d'autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires.

Je comprends que je peux obtenir de plus amples renseignements sur l'Avis de confidentialité de Victor en visitant le site www.assurancevictor.ca.

Signature

Nom (caractères d'imprimerie)

Signature

Date (jj/mm/aaaa)