

PREUVE DE SINISTRE (autre que l'incendie)

Le présent formulaire est fourni conformément à la Loi sur les assurances et doit servir dans le cas des demandes de règlement relatives à l'assurance mais n'engage pas la responsabilité de l'assureur.

ASSUREUR: _____
Nom Adresse

Aux termes de la police n° _____ en vigueur jusqu'au _____
contre une perte ou un sinistre découlant de _____ d'un montant de _____ dollars

Conformément au libellé des modalités et conditions prévues à celles-ci, y compris les formulaires et/ou avenants qui s'y rattachent et qui en font partie intégrante.

DATE ET ORIGINE : Un sinistre a eu lieu le _____ à _____ h cause du sinistre

LIEU : Lieu du sinistre : _____

AFFECTATION DU BÂTIMENT (sans exception) : le bâtiment assuré ou contenant le bien assuré n'était occupé qu'aux fins suivantes : _____

TITRE ET INTÉRÊT : Au moment du sinistre l'intérêt de l'assuré était celui d'un propriétaire unique, sans condition et aucune autre personne n'avait un intérêt, privilège ou charge à l'égard de ce droit de propriété, exception faite de : _____

CHANGEMENT : Depuis l'émission de la police mentionnée ci-dessus, il ne s'est produit aucun changement dans l'utilisation, la possession, l'emplacement ou les risques concernant les biens décrits, exception faite de : _____

ENQUÊTE POLICIÈRE : Enquête menée par _____

TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES Le montant qui fait l'objet de la demande de règlement doit être net de la TPS récupérable.
Êtes - vous inscrit aux fins de la TVQ/TVH/TPS? OUI NON

Si la réponse est oui, indiquez: N° d'inscription : _____ Pourcentage récupérable : _____

ASSURANCE ET SINISTRE : Un compte rendu du sinistre est joint aux présentes à l'Annexe A et fait partie intégrante des présentes. La valeur des biens assurés au jour du sinistre, le montant réel des pertes ou des dommages, le montant de garantie global à l'égard de ceux-ci au jour du sinistre et le montant réclamé aux termes de la police s'établissent comme suit :

Article visé	Coût de remplacement	Valeur marchande	Perte totale ou dommage intégral	Total de l'assurance	Montant de la présente assurance	Indemnité demandée
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Total	_____	_____	_____	_____	_____	_____

AUTRES ASSURANCES : Il n'existe aucun autre contrat d'assurance verbal ou écrit, valable ou non, à l'exception de (Compagnies et montants) : _____

Le sinistre ou les dommages ne découlent pas d'un acte, de la négligence, de l'incitation ou de la connivence intentionnels de l'assuré ou de la personne qui déclare le sinistre.

Le paiement dans le cadre de la demande de règlement à _____ est autorisé par les présentes et, en contrepartie, l'assureur est entièrement libéré de toute réclamation future à l'égard de ces pertes ou sinistres.

Tous les droits de recouvrement contre une autre personne sont cédés par les présentes à l'assureur et celui-ci est autorisé à intenter une poursuite au nom de l'assuré afin d'exercer ces droits. Tout droit, titre ou intérêt relatif à la récupération est cédé par les présentes à l'assureur.

Je, _____ déclare solennellement qu'à ma connaissance et selon mon opinion, la demande de règlement, les déclarations et les renseignements précités sont véridiques et que la présente déclaration solennelle a la même valeur que si elle avait été faite sous serment et en vertu de la Loi sur la preuve au Canada.

Déclaration solennelle reçue devant moi à _____, ce _____ jour de _____ 20 _____

Commissaire à l'assermentation
pour la province de _____

(Assured)

(Assured)

RELEVÉ DES DOMMAGES

Police n° _____

Biens sinistrés	Lieu et date d'achat	Prix original		Coût de remplacement		% Dépréciation		Dépréciation		Indemnité demandé	
Total											
Moins : Franchise _____											
Totaux _____											

RÉPARTITION			
Assureur	Police n°	Garanties	Participation
TOTAUX			