

FORMULAIRE D'ASSURANCE POUR DEMENAGEMENT/TRANSPORT

Nous vous remercions de bien vouloir compléter autant que possible les cases mises à votre disposition.

Nom du Client/ Organisation	Mr.
Origine	
Tél.	
E-mail	
Destination	
Réf N°	

Date :	
Page N° :	/

Information d'expédition:

Est-ce que certains biens (autres que vêtements) seront Emballés par le client lui-même? (si Oui, reportez vous aux conditions commerciales) Oui Non

Est-ce que les biens seront mis en garde-meubles avant expédition ? Oui Non
 Adresse à laquelle seront envoyés les biens : _____
 Est-ce que les biens seront mis en garde-meubles avant livraison à destination? Oui Non
 Si Oui merci d'indiquer la durée : _____

Mode de transport: Mer Route Air

Vous devez évaluer vos biens à la valeur de remplacement à destination. Dans le cas contraire seul une compensation partielle vous serait versée. Les valeurs de remplacement à destination sont souvent plus élevées qu'à l'origine.

ASSURANCE TOUS RISQUES OBJETS

1. Salle à manger	Quantité	Val. (\$)
Meubles		
Tapis		
Argenterie & plats		
Tableaux		
Rideaux		

2. Salon	Quantité	Val. (\$)
Meubles		
Rideaux		
Tapis		
Tableaux		

3. Chambres	Quantité	Val. (\$)
Meubles		
Tapis		
Lits		
Rideaux		

4. Cuisine	Quantité	Val. (\$)
Meubles		
Ustensiles/Pots/Pans/Casseroles		
Couverts		

5. Electro-ménager	Quantité	Val. (\$)
Réfrigérateur		
Micro-ondes		
Aspirateur		
TV		
Composants chaîne Hi-Fi		
Sèche-linge		
Robot ménager		
Ordinateur		
Congélateur		
Cuisinière		
Radios		
Magnétoscope		
Machine à laver		
Lave-vaisselle		
Machine à coudre		
Autres		

6. Vêtements & draps	Quantité	Val. (\$)
Vêtements homme		
Vêtements enfant		
Vêtements femme		
Serviettes/Linge		
Coussins		
Chaussures		
Draps		

7. Fragiles	Quantité	Val. (\$)
Porcelaine		
Cristallerie		
Bibelots		
Verrerie		
Faïences		
Miroirs		

8. Divers	Quantité	Val. (\$)
Matériel photo		
Outils de jardin		
Garden Meubles		
Instruments de musique		
Malles/Valises		
Equipement sportif		
Jouets & jeux		
Cassettes/		
Disques/CD		
Cosmétiques		
Tondeuse à gazon		
Outils		
Piano/Orgue		
Vins/Alcools		
Livres		
Vélos		

9. Autres (spécifier)	Quantité	Val. (\$)

(NOTE: vous ne pouvez déménager ni assurer les bijoux, montres, timbres, espèces et titres de valeurs)

10. LES BIENS DE PLUS DE 1000 \$	
Articles	Valeur (\$)

11. Véhicule motorisé	
Marque :	
Immatriculation :	
Valeur :	
Modèle :	
Année :	
Valeur :	

TOTAL DU MONTANT À ASSURER : _____ (\$)

Je désire souscrire une assurance pour mes biens. Je déclare avoir cité tous mes biens ci-dessus et, dans le cas contraire, l'assurance est caduque. Je déclare que les montants indiqués sont les coûts de remplacement à destination. Je déclare avoir pris connaissance des termes et conditions appliqués à la police d'assurance.

Reportez-vous aux conditions commerciales

J'ACCEPTÉ LES CONDITIONS COMMERCIALES

Date : ___ / ___ / 20 ___

Signature