

## Accès à l'assurance habitation

| Consommateur                  |             |                               |
|-------------------------------|-------------|-------------------------------|
| Nom :                         |             | Prénom :                      |
| Adresse :                     |             |                               |
| Ville :                       | Province :  | Code postal :                 |
| Téléphone à domicile : (    ) |             | Téléphone au travail : (    ) |
| Propriétaire :                | Locataire : | Copropriétaire :              |

| Dernier assureur au risque                                       |              |
|--|--------------|
| Nom :  |              |
| No de police :   | Expiration : |
| <b>Joindre une copie de votre contrat d'assurance habitation</b> |              |

| Dernier courtier sur le risque |  |
|--------------------------------|--|
| Nom :                          |  |
| Téléphone : (    )             |  |

| Résiliation du contrat (s'il y a lieu)                        |  |
|---|--|
| Date (Année – Mois – Jour) :                                  |  |
| <b>Énoncez en quelques lignes la nature de votre problème</b> |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |

| Assureurs et/ou courtiers contactés et ayant refusé de souscrire (minimum 5 démarches) |           |         |
|--|-----------|---------|
| Nom de l'assureur / Nom du courtier  | Téléphone | Contact |
|  |           |         |
|  |           |         |
|  |           |         |
|  |           |         |
|  |           |         |

| Avez-vous d'autres assurances?                                       |                   |                 |
|--|-------------------|-----------------|
| Type d'assurance   | Nom de l'assureur | No de la police |
| Habitation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                   |                 |
| Automobile <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                   |                 |
| Entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |                   |                 |

Autorisez-vous le Bureau d'assurance du Canada dans le cours des démarches qu'il pourra entreprendre en votre nom pour identifier un assureur disposé à vous offrir une police d'assurance habitation à :

- **vérifier** les renseignements personnels que vous lui avez fournis auprès des assureurs et des courtiers que vous avez contactés;
- **obtenir** de ces assureurs et courtiers tout autre renseignement personnel manquant pertinent à la souscription du risque et autorisez-vous ces assureurs et courtiers à communiquer de tels renseignements au BAC;
- **transmettre** à un autre assureur ou à un courtier non contacté, les renseignements personnels nécessaires à la souscription lorsque le BAC s'adresse à un tel courtier ou assureur pour essayer d'obtenir une couverture d'assurance habitation pour vous.

\_\_\_\_\_  
**Signature du consommateur**

\_\_\_\_\_  
**Date**