

FACILITY ASSOCIATION (Nouveau-Brunswick)
REGISTRE DE CONTRÔLE DES CERTIFICATS D'ASSURANCE PROVISoire (doit être rempli par l'agent/le courtier)
CODES DE RISQUE DE LA FACILITY ASSOCIATION

Le taux de la Facility Association était-il plus bas que celui des autres marchés? **Oui Non** "" _____

La Facility Association était-elle le seul choix à envisager? **Oui Non** "" _____

COLONNE 1 - CATÉGORIE Inscrivez le numéro correspondant au code. S'il y a plus d'une catégorie applicable, entrez 9 (code de combinaison)

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 1. VOITURE DE TOURISME | 4. VÉHICULE RÉCRÉATIF | 7. POLICE DE CONDUCTEURS |
| 2. VÉHICULE UTILITAIRE | 5. GARAGE | 8. PARC DE VÉHICULES |
| 3. VÉHICULE DE TRANSPORT EN COMMUN | 6. NON-PROPRIÉTAIRE | 9. COMBINAISON DE VÉHICULES |

COLONNE 2 - RAISON – RISQUE PRIS EN CHARGE PAR L'ENTREMISE DE LA FACILITY ASSOCIATION (Entrez le code alphabétique)

CODES ALPHABÉTIQUES		
A: Sinistres avec responsabilité (moins de 6 ans)	I: Type de véhicule	S: Autre – veuillez préciser
B: Infractions au code de la route	J: Modification au véhicule	
C: Fausses déclarations importantes ou fraude à l'assurance	K: Emplacement - Véhicule domicilié (utilisé)	
D: Toute combinaison de A, B ou C	L: Toute combinaison de G, H, I, J, ou K	
E: Historique du paiement de primes	M: Historique d'assurance – non disponible	
F: Nouveau conducteur au Canada	N: Prime inférieure à celle des autres marchés disponibles	
G: Condition du véhicule	O: Déchéance de protection (plus de 24 mois)	
H: Utilisation du véhicule	R: Années d'expérience de conduite	

JE RECONNAIS QUE LA RAISON SUSMENTIONNÉE DU PLACEMENT AUPRÈS DE LA FACILITY ASSOCIATION M'A ÉTÉ DIVULGUÉE
SIGNATURE DU PROPOSANT: _____

Je certifie que je ne peux pas placer ce risque dans le marché régulier représenté par mon agence/ma firme de courtage.
Signature de l'agent/du courtier _____ **Nom de l'agent/du courtier** _____ **Assureur desservant la police** _____

N° DE RÉFÉRENCE	PROPOSANT	CODES DE RISQUE DE LA FACILITY ASSOCIATION							
		DATE DU LIEN SOUS CONTRAT			Colonne 1	Colonne 2	TERR.	PRIME OFFERTE	
		JJ	MM	AA	Catégorie	Raison			

Vous devez retourner, à l'assureur desservant la police, la proposition ainsi que la copie de la Facility Association et celle de l'assureur desservant la police.