

**Personne(s) assurée(s) :**

Débiteur : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Codébiteur : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PRODUIT(S)** **Assurance crédit** Quittance En date du : \_\_\_\_\_ Perte totale En date du : \_\_\_\_\_

N° certificat : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en vigueur : \_\_\_\_\_

 **Assurance de remplacement** Quittance En date du : \_\_\_\_\_ Perte totale En date du : \_\_\_\_\_

N° Police : \_\_\_\_\_

et/ou

NIV : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en vigueur : \_\_\_\_\_

Nom du créancier : \_\_\_\_\_

**Cotation demandée par :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Détaillant : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Commentaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SOUMETTRE**Ou envoyer par courriel à : [quotation@ia.ca](mailto:quotation@ia.ca)