



5930, boul. Louis-H.-Lafontaine
Anjou (Québec) H1M 1S7
Téléphone: (514) 353-0588
Télécopieur: (514) 356-9342
Site Internet: www.gomaison.com/10ans
Courriel: garantie10ans@apchq.com

DEMANDE DE COUVERTURE

Adresse du bâtiment _____

Code postal _____

Nom de l'entrepreneur _____

Identification du bâtiment sous la garantie originelle

Numéro d'enregistrement du bâtiment **U-** _____ Numéro d'accréditation du constructeur **O-** _____

Date de réception du bâtiment du constructeur _____

Identification du ou des bénéficiaires 1^{er} propriétaire 2^e propriétaire

Nom _____ (« Bénéficiaire »)

Nom _____ (« Bénéficiaire »)

Nom _____ (« Bénéficiaire »)

Adresse même que celle du bâtiment ou

Code postal _____

Téléphone () _____ Télécopieur () _____ Courriel _____

AVIS IMPORTANT

La présente demande de couverture doit être reçue par l'APCHQ à l'intérieur du délai de deux ans suivant la date de réception du bâtiment, à défaut de quoi une telle demande sera nulle et de nul effet.

Le(s) bénéficiaire(s) susmentionné(s) désire(nt) bénéficier de la protection accordée par la **Garantie prolongée 10 ans de l'APCHQ**.

En conséquence, le(s) bénéficiaire(s) adresse(nt) la présente demande de couverture à l'Association provinciale des constructeurs d'habitations du Québec inc. et lui demande(nt) d'émettre en sa (leur) faveur un contrat de garantie de la **Garantie prolongée 10 ans de l'APCHQ** pour le bâtiment dont l'identification et l'adresse apparaissent ci-dessus.

Au regard de cette demande de couverture, le(s) bénéficiaire(s) certifie(nt) avoir pris connaissance du contrat de garantie de la **Garantie prolongée 10 ans de l'APCHQ** et déclare(nt) expressément en accepter les termes et les conditions.

Avec la présente demande de couverture, le(s) bénéficiaire(s) verse(nt) la somme de _____ \$ relative à la prime de couverture afférente au bâtiment identifié ci-dessus.

En signant la présente demande de couverture, le(s) bénéficiaire(s) reconnaît (aissent) que le bâtiment concerné ne sera pas couvert par la **Garantie prolongée 10 ans de l'APCHQ** tant et aussi longtemps que toutes les conditions suivantes ne seront pas respectées :

- a) l'APCHQ doit avoir reçu la présente demande de couverture dans le délai mentionné ci-dessus;
- b) l'APCHQ doit avoir reçu le montant de la prime de couverture;
- c) l'APCHQ doit avoir approuvé la présente demande de couverture.

L'approbation de la présente demande de couverture par l'APCHQ se fera au moyen de l'émission officielle d'un contrat de garantie de la **Garantie prolongée 10 ans de l'APCHQ** identifié au nom du ou des bénéficiaires susmentionnés.

Signature du bénéficiaire

Date

Signature du bénéficiaire

Date

A) Maison individuelle isolée, jumelée ou en rangée*	673,77 \$
	40,43 \$ TPS 6% R142733641
	53,57 \$ TVQ 7,5% 1019231689
Total	767,77 \$

B) Bâtiment multifamilial – du duplex au quintuplex*	717,23 \$
	43,03 \$ TPS 6% R142733641
	57,02 \$ TVQ 7,5% 1019231689
Total	817,28 \$

*Les résidences en copropriété ne sont pas admissibles à la **Garantie prolongée 10 ans de l'APCHQ**.

Mode de paiement

- Chèque (Libeller à l'attention de l'APCHQ (versements égaux))
 1 chèque
 2 chèques
 3 chèques
 4 chèques
 Visa
 Master Card
 Numéro de la carte de crédit _____ - _____ - _____ - _____
 Date d'expiration ____ / ____

En signant ci-dessous, j'atteste avoir lu, compris et accepté les modalités qui figurent sur la présente.

Signature _____ Date _____

Faites parvenir votre demande à Madame Lyne Brissette par la poste ou par télécopieur (référez-vous au bloc adresse situé au haut de cette demande).

1 - APCHQ 2 - BÉNÉFICIAIRE(S)

GP-010F (04-2006)–4088