

## PROPOSITION D'ASSURANCE DES BIENS COMMERCIAUX

AUX FINS DE LA LOI SUR LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES (CANADA), CE DOCUMENT A ÉTÉ ÉTABLI DANS LE CADRE DES OPÉRATIONS D'ASSURANCE AU CANADA DE LES SOUSCRIPTEURS DE LLOYD'S.

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS. NE LAISSER AUCUN ESPACE LIBRE. SI UNE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS À VOTRE CAS, INSCRIVEZ S/O. SI VOUS MANQUEZ D'ESPACE, VEUILLEZ ANNEXER LES DÉTAILS SUR UNE FEUILLE SÉPARÉE.

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- A) Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_
- B) Adresse physique(aucun casier postal) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Site Web: \_\_\_\_\_
- C) Nombre d'année(s) à cet(ces) emplacement(s): \_\_\_\_\_
- D) Nom(s) de(s) propriétaire(s) de l'entreprise: \_\_\_\_\_
- E) Depuis combien d'années l'entreprise est-elle en affaires? \_\_\_\_\_
- F) Expérience de la direction de l'entreprise: \_\_\_\_\_
- G) Description des activités: \_\_\_\_\_
- H) Nombre d'employés: \_\_\_\_\_

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR LES EMPLACEMENTS (VEUILLEZ COMPLÉTER POUR CHAQUE EMPLACEMENT À ASSURER)

- A) Emplacement :  Même que noté ci-dessus  Autre emplacement : \_\_\_\_\_
- B) L'entreprise est-elle le propriétaire de l'immeuble?  OUI  NON  
 Superficie occupée par l'entreprise: \_\_\_\_\_  
 Nombre d'étages: \_\_\_\_\_  
 Année de construction: \_\_\_\_\_  
 Sous-sol?  OUI  NON
- C) Veuillez compléter ce qui suit:
- |                           |                               |  |                                       |                                       |                                |
|---------------------------|-------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Construction des murs:    | <input type="checkbox"/> Bois | <input type="checkbox"/> Bois et brique    | <input type="checkbox"/> Maçonnerie   | <input type="checkbox"/> Acier        | <input type="checkbox"/> Béton |
| Construction du toit :    | <input type="checkbox"/> Bois | <input type="checkbox"/> Patelage en acier | <input type="checkbox"/> Béton        | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |                                |
| Construction du plancher: | <input type="checkbox"/> Bois | <input type="checkbox"/> Béton             | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |                                       |                                |
- D) Dates et descriptions des rénovations : Électricité: \_\_\_\_\_  
 Plombage : \_\_\_\_\_  
 Chauffage : \_\_\_\_\_
- E) Veuillez donner une description des occupants du bâtiment: \_\_\_\_\_

**PROPOSITION D'ASSURANCE DES BIENS COMMERCIAUX**

F) Veuillez donner une description des affectations adjacentes du bâtiment:

Nord : \_\_\_\_\_ Est: \_\_\_\_\_

Sud : \_\_\_\_\_ Ouest: \_\_\_\_\_

G) Protection contre l'incendie :

Poste d'eau à l'intérieur de 300 mètres  Poste de pompiers à l'intérieur de 8 km  Zone non protégé

Avertisseur d'incendie:  Aucun  Système d'alarme sur place  Poste central

Gicleurs:  Aucun  Partiel \_\_\_\_\_%  Location : \_\_\_\_\_  Oui 100%

Détecteur de vol :  Aucun  Système d'alarme sur place  Poste central  
 Ligne protégée  Composeur numérique

Veuillez décrire : \_\_\_\_\_

H) Vos portes sont-elles équipées de serrures à double verrou de sûreté?  OUI  NON

Si NON, veuillez décrire le genre de protection: \_\_\_\_\_

I) Avez-vous un coffre-fort ?  OUI  NON

Si OUI, veuillez donner la description et la classe: \_\_\_\_\_

J) Quelle est la valeur moyenne d'argent gardée sur les lieux? \_\_\_\_\_ \$  
Montant maximum: \_\_\_\_\_ \$

L'entretien de l'établissement est:  Bon  Moyen  Mauvais

**3. COUVERTURE, LIMITES ET RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**

A) Couverture demandée:  Tout risque  Risque désigné

B)	Montant d'assurance	Valeur à neuf (C/R, V/A)	Franchise
<input type="checkbox"/> Bâtiment (aucune couverture résidentielle)	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<input type="checkbox"/> Amélioration locative	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<input type="checkbox"/> Équipement	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<input type="checkbox"/> Marchandise	_____ \$	_____ \$	_____ \$
<input type="checkbox"/> Autre _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$

C)  Bénéfices bruts: \_\_\_\_\_ \$  Frais supplémentaires : \_\_\_\_\_ \$  
 Profits: \_\_\_\_\_ \$  Revenus locatifs : \_\_\_\_\_ \$

D)  Équipement de bureau mobile: \_\_\_\_\_ \$  
 Ordinateurs portatifs \*/ Projecteurs portables\* : \_\_\_\_\_ \$ (aucune couverture pour portables non-déclarés)

**Si vous désirez une couverture pour les ordinateurs portatifs/ projecteurs portables, veuillez joindre sur une feuille séparée la valeur, le modèle, la marque et le numéro de série pour chaque ordinateur/projecteur.**

E)  Ordinateurs, matériel Informatique : \_\_\_\_\_ \$  Logiciel, contenu multimédia: \_\_\_\_\_ \$

F) Autres couvertures : \_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$

G) Inondation ?  OUI  NON  
Tremblement de terre ?  OUI  NON

H) Renseignements supplémentaires (commentaires, diagrammes, etc.) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS /ASSURANCE ANTÉRIEURE**

- A) Nom de l'assureur antérieur : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_\_  
Prime expirante : \_\_\_\_\_ \$
- B) Antécédants des réclamations au cours des cinq dernières années : \_\_\_\_\_ \$  
Description et année : \_\_\_\_\_
- C) Bénéficiaire(s) additionnel(s) et adresse(s) postale(s) : \_\_\_\_\_
- D) Prêteurs hypothécaires : \_\_\_\_\_

**5. AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

En achetant une police d'assurance avec Les Souscripteurs de Creechurch International Ltée. (Creechurch), le client consent à ce que ses renseignements personnels, y compris ceux fournis dans le passé, soient collectés, utilisés et divulgués pour les raisons suivantes :

- La communication avec les souscripteurs;
- la souscription;
- l'évaluation d'une réclamation;
- la détection et la prévention de fraude;
- l'analyse des résultats de l'entreprise;
- à des fins requises ou autorisées par la loi.

Pour les raisons ci-haut mentionnées, vos renseignements personnels pourraient être divulgués aux fournisseurs de services de Creechurch.

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Creechurch en contactant leur agent de protection de la vie privée au 416-601-2155.

**6. GARANTIE DE DÉCLARATION**

Le soussigné garantit que les faits énoncés dans cette proposition sont au meilleur de sa connaissance exacts. Le soussigné garantit également qu'il n'a ni omis, ni dissimulé aucun fait matériel.

La signature de cette proposition n'engage pas l'entreprise à prendre la police d'assurance et n'engage ni l'assureur à offrir l'assurance à l'entreprise. Cependant, si l'assureur s'engage à émettre la police d'assurance, cette proposition deviendra la base d'un tel contrat d'assurance et fera partie entièrement de cette police.

SIGNATURE : \_\_\_\_\_  
(Représentant autorisé)

DATE : \_\_\_\_\_

NOM (caractère d'imprimerie): \_\_\_\_\_

TITRE/POSITION : \_\_\_\_\_

DATE D'INSPECTION : \_\_\_\_\_

COURTIER : \_\_\_\_\_

QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ PAR : \_\_\_\_\_