

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 postale: _____
- Téléphone : _____ Site Web: _____
- C) Adresse(s) du risque à assurer: _____
- D) Nombre d'année(s) à cet(ces) emplacement(s): _____
- E) Nom(s) de(s) propriétaire(s) de l'entreprise: _____
- F) Depuis combien d'années l'entreprise est-elle en affaires? _____
- G) Expérience de la direction de l'entreprise: _____
- H) Description des activités: _____
- I) Nombre d'employés: _____

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

- A) L'entreprise est-elle le propriétaire de l'immeuble? OUI NON
 Superficie occupée par l'entreprise: _____
 Nombre d'étages: _____
 Âge du bâtiment: _____
 Sous-sol? OUI NON
- B) 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: | _____ | |

PROPOSITION D'ASSURANCE DES BIENS COMMERCIAUX

C) Dates et descriptions des rénovations : Électricité: _____
Plombage : _____
Chauffage : _____

D) Veuillez donner une description des occupants du bâtiment: _____

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

Nord : _____ Est: _____

Sud : _____ Ouest: _____

F) 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 : _____

G) Vos portes sont-elles équipées de serrures à double verrou de sûreté? OUI NON
Si NON, veuillez décrire le genre de protection: _____

H) Avez-vous un coffre-fort ? OUI NON
Si OUI, veuillez donner la description et la classe: _____

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

L'entretien de l'établissement est: Bonne Moyenne Mauvaise

3. COUVERTURE, LIMITES ET RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Couverture demandée: Tout risque Risque désigné

	Montant d'assurance	Valeur à neuf (C/R, V/A)	Franchise
<input type="checkbox"/> Bâtiment	\$		\$
<input type="checkbox"/> Amélioration locative	\$		\$
<input type="checkbox"/> Équipement	\$		\$
<input type="checkbox"/> Marchandise	\$		\$
<input type="checkbox"/> Autre	\$		\$
<input type="checkbox"/> Bénéfices bruts:	\$	<input type="checkbox"/> Frais supplémentaires :	\$
<input type="checkbox"/> Profits:	\$	<input type="checkbox"/> Revenus locatifs :	\$

Équipement de bureau mobile:

Ordinateurs portatifs */

Projecteurs portables*: (aucune couverture pour les 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.

PROPOSITION D'ASSURANCE DES BIENS COMMERCIAUX

Ordinateur, matériel informatique: \$
 Logiciel, contenu multimédia: \$

Autres couvertures : _____ \$
_____ \$

Inondation ? OUI NON
Tremblement de terre ? OUI NON

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 détection et la prévention de fraude;
- la souscription;
- l'analyse des résultats de l'entreprise;
- l'évaluation d'une réclamation;
- 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.

Je confirme que ma demande pour la présente assurance ainsi que la proposition et tout autre document et correspondance soient en anglais

SIGNATURE : _____
(Représentant autorisé)

DATE :

NOM (caractère d'imprimerie):

TITRE/POSITION :

DATE D'INSPECTION :

QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ PAR :

COURTIER :