

DEMANDE DE PROTECTION
D'ASSURANCE DES ENTREPRISES

swgspecialty.com · soumissions@swgspecialty.com · +1 888-302-9215 · Fax: 905-428-3977

Courrier _____ DATE: J J M M A A

A l'attention _____ Numéro de courtier AMF _____

Nom du proposant _____

Nom (s) de / des directeur (s) _____

Site Web _____

Personne à contacter (pour inspections) _____ Numéro de téléphone _____

Adresse postale _____

Adresse du risque _____

Description
d'affaires ▶

Si de l'espace additionnel est requis utilisez l'espace inclus avec ce formulaire à la page 6

Année commencée _____ Nombre d'année d'expérience _____

L'assureur actuel _____ Date d'expiration J J M M A A _____ Numéro de police _____

La police sera-t-elle renouvelée ? Oui Non

Si non, donnez raison non-renouvelée _____

Prime expirant _____ Limite _____ Franchise _____

Termes et Conditions:

Est que l'assuré à eu de l'assurance annulé ou refusé ? Oui Non

Si oui, s'il vous plaît donnez les détails _____

Est que l'assuré à eu des pertes ou réclamation depuis les cinq dernières années ? Oui Non

Si oui, donnez les détails exemple : Date, type, perte/réclamation, montant brute incluant les frais judiciaires et déductibles, montant non-payée et étapes prise pour prévenir situation future

Êtes-vous au courant des incidents qui peuvent avoir pour résultat un sinistre ? Oui Non

Si oui, s'il vous plaît donnez les détails _____

Révélation d'abus et pratique d'emploi

Je n'ai pas de connaissance de réclamations passées ou courrant contre ma compagnie avec le respect de maltraiter y compris les allégations d'abus sexuel ou aucus a autres violations de pratique d'emploi y compris le renvoi et la discrimination. Accord Désaccord

Si désaccord donnez les détails _____

Section de propriété

Construction d'édifice

Murs (type de construction)	_____	Nombre d'étages	_____	Année construite	_____
Plancher (type de construction)	_____	Superficie	_____	<input type="checkbox"/> Pi ² <input type="checkbox"/> M ²	Sous-sol _____
Toit (type de construction)	_____	An mis à jour	_____	% complété	_____
Filage (type)	_____	An mis à jour	_____	% complété	_____
Chauffage (Type)	_____	An mis à jour	_____	% complété	_____
Plomberie (Type)	_____	An mis à jour	_____	% complété	_____
Exposition extérieure	Nord _____	Sud _____	Est _____	Ouest _____	_____
Occupation par d'autres	_____				

Nom(s) et adresse(s) des hypothéqués

Hypothéqué 1 _____

Hypothéqué 2 _____

Alarmes/détecteurs d'incendie

Gicleurs automatiques _____ % Surveiller Locale Aucun **Fumée/chaaleur** Surveiller Locale Aucun

Alarme Manuel Oui Non _____
Autre (spécifiez) _____

Bornes d'incendie(s) Dans 75m Dans 150m Plus de 150m _____
Autre (spécifiez) _____

Poste de pompiers (Distance) À moins de 3km À moins de 5km À moins de 10km Plus de 10km _____
Autre (spécifié) _____

Poste de pompiers (Type) Payée Volontaire Une partie payée / une partie volontaire

Extincteurs portables _____
spécifiez _____

Système alarme cambrioleur(s)

Intérieur Aucun Centraliser Surveiller Locale
(infrarouge ou motion)

Périmètre Aucun Centraliser Surveiller Locale
(DéTECTEURS sur portes et fenêtres)

Autres mesures Barreaux sur les fenêtres Verrou à bouton sur les portes
 L'éclairage de périmètre Sécurité 3ieme parti Chiens de garde
 Autre (spécifiez) _____

Marque de l'alarme _____

Compagnie de surveillance _____

Coffre fort : Oui Non

Classe _____

Dimensions _____

Section de responsabilité civile
(a complétez si une soumission RCG et nécessaires)

Est-ce que n'importe quel des lieux est loués au complet aux autres qui contrôle ou fonctionne sur les lieux? Oui Non N/A

Ascenseurs / escalier roulant :

(a)	<input type="text"/> Quantité	<input type="text"/> Location	<input type="text"/> Description
(b)	<input type="text"/> Quantité	<input type="text"/> Location	<input type="text"/> Description
(c)	<input type="text"/> Quantité	<input type="text"/> Location	<input type="text"/> Description

Chiffre d'affaires annuelles

(a)	<input type="text"/> Type de produit	<input type="text"/> Canada	<input type="text"/> É.-U.	<input type="text"/> Autre
(b)	<input type="text"/> Type de produit	<input type="text"/> Canada	<input type="text"/> É.-U.	<input type="text"/> Autre
(c)	<input type="text"/> Type de produit	<input type="text"/> Canada	<input type="text"/> É.-U.	<input type="text"/> Autre

Donnez en détails les types opérations et travail complété par l'assuré :

<input type="text"/> Operations	<input type="text"/> Nombre d'employés	<input type="text"/> Paie	<input type="text"/> Reçus bruts annuels
<input type="text"/> Operations	<input type="text"/> Nombre d'employés	<input type="text"/> Paie	<input type="text"/> Reçus bruts annuels
<input type="text"/> Operations	<input type="text"/> Nombre d'employés	<input type="text"/> Paie	<input type="text"/> Reçus bruts annuels

Exposition aux É.-U. (passé/présent/futur): Oui Non si oui, combien

Bureaux aux É.-U. (passé/présent/futur): Oui Non si oui, combien

Contrats : inscrivez tous les baux, Entente de voie de service etc. (obtenez une copie du contrat la ou est possible)

(a)

(b)

(c)

Travaux sous-location (a) Coût des travaux sous-location: \$

(b) Type de travail?

Est-ce que tous les sous-traitants sont requis d'avoir de l'assurance de responsabilité civile? Oui Non Si oui, spécifiez limite:

Est-ce que vous demander aux sous-traitants de soumettre un certificat de l'assurance de responsabilité civile? Oui Non

Êtes-vous ajouter comme assureur additionnelle sur leur police d'assurance? Oui Non

Entrez-vous dans les accords contractuels fomels avec vos sous-traitants? Oui Non

Si oui, incluez-vous une proposition " Met à Couvert " dans votre faveur? (soumettre une copie du contrat usuelle) Oui Non

Est-ce que tous les employés sont couvert par la CSST? Oui Non

Si non:
Donnes le nombre et type d'employé non couvert par la CSST

Salaire total de ces employés (\$)

Section de responsabilité civile - cont...

Est-ce que responsabilité civile d'employeur requis ? Oui Non _____
Si oui, indique le nombre et occupation des employés

Responsabilité civile de locataire

- (a) _____
Location des lieux
- (b) _____
Montant d'assurance (\$)
- (c) Est qu'il y a un bail ? (Si oui, soumettre une copie) Oui Non

Est qu'il y a de l'utilisation de matériaux radioactifs ? Oui Non _____
Si oui, lesquels

- Est-ce que vous entreprenez dans les activités suivant ?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Démolition ou démolir | <input type="checkbox"/> Utilisation d'explosives |
| <input type="checkbox"/> Débardage | <input type="checkbox"/> Élever ou le déménagement de bâtiments et structure |
| <input type="checkbox"/> Coffrage | <input type="checkbox"/> Creusage des tunnels |
| <input type="checkbox"/> Caisson | <input type="checkbox"/> Soudure |
| <input type="checkbox"/> Excavation | |

Les détails des opérations impliquant l'usage d'équipement à souder, les lampes à souder ou l'autre équipement similaire hors les lieux

Est-ce que la loi sur la prévention des incendies de forêt s'applique ? Oui Non

Avez-vous une entente spéciale avec le Département des Terres et Forêts ? Oui Non

Indique la limite de responsabilité civile requise : _____
Chaque instance _____
Les produits collectifs - les opérations complétées

Les garanties suivantes peuvent être inclus dans notre RCG:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Automobile non possédé - à l'exclusion des véhicules loués à long terme • Produits et les opérations complétées • Employés comme assurer additionnelles • Responsabilité civile éventuelle de l'employeur • Tous risques de dommages matériels • Responsabilité contractuelle non-rapporté global • Préjudices personnels • Limitent frais médicaux - \$2,500 chaque personne/\$25,000 collectifs pour un événement • Supplémentaire de responsabilité de la publicité | <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité civile indirecte des propriétaires et des entrepreneurs • Séparation des assureur/responsabilité croiser • Blessure corporelle & dommages matériels pour protéger personnes et matériels • Tous risques automobiles • Machinerie attachée • Responsabilité civile de locataire - tous risques - limite \$100,000 • Exclusion de pollution - exception incendie hostile • Faute professionnel médical accessoire • Responsabilité des pratiques d'emploi • Supplémentaire de frais de rappel de produits |
|--|---|

✓ Choisissez RCG additionnelle requis

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Tous risques vendeurs | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité civile professionnelle sommes assurer d'emplois | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> F.A.Q NO. 94 - Passager privé & commerciale légère moins de 2800 kilos | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> F.A.Q NO. 96 - Avenant de responsabilité contractuelle | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité patronale | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> Compensation volontaire | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> Frais de feu de forêt | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> Approbation d'abus | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> La malfaçon | _____ |
| | Limite (\$) |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | _____ |
| | Limite (\$) |

Section d'assurance

Risque Tous risques Risque désigné Estimation Coût de remplacement Valeur comptant actuel

Garanties Requis					
Garanties	Déductible	Coassurance	Limites	Taux	Prime
Bâtiment					
Contenu					
Perte conséquentielle					
Profits					
Revenu brut					
Frais supplémentaire					
Loyer					
Bris des glaces					
Flottante pour les enseignes					
Equipement de bureau flottante					
C.E.F.					
Machinerie et équipement sous pression					
Compris ou non-compris : Inondation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Tremblement de terre <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Refoulement d'égouts <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Crime & Responsabilité civile					
Tous risques monétaire et valeurs mobilières					
Attaque à main armée, intérieur et extérieur					
RCG					
RLL					

Information supplémentaire relié à la proposition
(Risque additionnelle, locations, hypothèques etc.)

Le consommateur et les rapports d'assureur précédents contenant de l'information personnelle, le crédit, factuels ou d'investigation du candidat pourraient être cherchées à propos de cette Demande De Protection D'assurance Des Entreprises ou n'importe quel renouvellement, n'importe quelle extension ou n'importe quelle variation de cela. Toutes provisions ont contenu dans les diverses formes distribuées sous ce contrat sera estimé être contenu dans la demande présente d'assurance

La police d'assurance pourrait être estimée pour être le vide et les réclamations pourraient être no-couvert la ou :

1. Un candidat pour un contrat :

- a) donne des informations fausses ou erronées au préjugé de l'assureur, ou
- b) déforme sciemment ou échoue pour dévoiler dans la demande n'importe quel fait exigé être là déclaré dedans : ou

2. L'assuré transgresse un terme du contrat ou commet une fraude : ou

3. L'assuré fait volontairement une déclaration fausse dans le respect d'une réclamation sous le contrat.

Notre politique de confidentialité, et protection d'information personnelle

Pour ce faire, nous avons élaboré une politique de confidentialité qui démontre notre engagement envers la protection, la confidentialité et la sécurité de ses renseignements..

Comment nous utilisons et dévoilons votre information

Quand vous achetez l'assurance de nous, vous nous donnez de l'information personnelle pour que nous puissions vous fournir avec les produits et les services qui répondent à vos besoins pour vous fournir la protection d'assurance. Pour faire ceci, nous pouvons utiliser et pouvons dévoiler vos informations personnelles pour :

- Communiquer avec vous.
- Évaluer votre demande pour l'assurance y compris souscrire et l'évaluation de vos polices.
- Évaluer des réclamations.
- Détecter et empêcher la fraude.
- Analyser les résultats d'affaires.
- Servir comme exigé ou autorisé par la loi.

Nous supposons que votre consentement pour notre entreprise pour utiliser ces informations dans une manière appropriée.

Toutes informations personnelles sont protégées avec les mesures de sécurité appropriées.

Que nous ne ferons pas avec vos Informations

Nous ne vendons ni ne distribuons les renseignements des utilisateurs à aucune autre personne, organisation ou entité.

Mesures de sécurité

Aucun employé, aucun représentant ou aucune partie contractante aura accès à vos renseignements personnels, sauf si cela est nécessaire à l'exercice de leurs responsabilités ou fonctions, et uniquement en cas de nécessité absolue.

Nous avons établi aussi des mesures de sécurité physique et de nos systèmes, avec les processus corrects pour protéger l'information de nos clients de l'accès ou l'usage non autorisé.

Vos choix de sauvegarder votre information

Vous pouvez retirer votre consentement implicite à tout moment (le sujet au devoir légal ou contractuel et sur nous fournir la notification écrite raisonnable) en nous contactant. S'il vous plaît être conscient que retirant votre consentement peut nous empêcher de fournir vous avec le produit ou le service demandé.

Si vous avez besoin de plus d'information

Pour plus d'informations de nos politiques et procédures de confidentialité, s'il vous plaît contactez-nous au : Privacyoffiver@swgins.com

1815 Ironstone Manor
Pickering, Ontario
L1W 3W9
Tel: 905-428-1269
Fax: 905-428-3977

Noms et titre de signataire

Signature du proposant ou représentant autorisé

DATE:

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Enquête de Courtier

(Questions à être répondu par le courtier)

1. Connaissez-vous le proposant personnellement ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?

2. Avez-vous reçu la commande du proposant ?

Oui Non

Si non, de qui et quand ?

3. Êtes-vous responsable pour autre assurance pour le proposant ?

Oui Non

Si oui, qui les couvertures ?

4. Recommandez-vous ce risque dans chaque respect ?

Oui Non

Si non, s'il vous plaît expliquer

5. Est-ce que ce risque et un renouvellement pour votre bureau ?

Oui Non

Si oui, depuis quand vous avez placé ce risque ?

6. Êtes-vous un Courtier Autorisé dans la province où le risque est localisé ?

Oui Non

DATE:

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Signature du courtier _____