

# DEMANDE D'ASSURANCE POUR L'EQUIPEMENT D'ENTREPRENEURS

Courtier \_\_\_\_\_ 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 7.

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 a eu de l'assurance annulé ou refusé ?  Oui  Non

Si oui, s'il vous plaît donnez les détails \_\_\_\_\_

Est que l'assuré a 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

Quel pourcentage des travaux total a exécuté inclut le suivant ?

Travaux à exécuté	Pourcentage (%)
Construction de route	
Exploitation à ciel ouvert	
Exploitation souterraine	
Défrichage ou coupe des broussailles	
Excavation	
Travaux de cours	
Autre	

Est-il y a de l'équipement avec des permis ?  Oui  Non

Si oui, s'il vous plait donnez les détails

Est-il y a de l'exposition transportée par voie d'eau contemplée ?  Oui  Non

Si oui, s'il vous plait donnez les détails

Les secteurs généraux d'opérations, topographie ?

L'équipement est-il fonctionné dans les secteurs expose a la glace et chenillette (Muskeg) ?  Oui  Non

Est-que la couverture de glace et chenillette et requis ?  Oui  Non

Si oui, s'il vous plait donnez les détails

Donnes les mois ou les périodes que l'équipement n'est pas utiliser.

Donnes l'emplacement à lequel équipement est retourné quand pas utiliser

Address

L'équipement est-il logé ?  Oui  Non  La valeur maximum estimée à n'importe quel un temps

L'équipement est-il a l'extérieur ?  Oui  Non  La valeur maximum estimée à n'importe quel un temps

Si l'équipement est a l'extérieur est-que le terrain est clôturer ?  Oui  Non

Condition de l'équipement:  Bon  Moyenne  En-dessous de la moyenne

Est chacun de l'équipement lourd équipé avec au moins un extincteur d'incendie de feux de classes A, B et C de la taille et le type suivante :

20 lb extincteur d'incendie poudre chimique  Oui  Non

9 lb extincteur d'incendie à halon  Oui  Non

Est-que l'équipement va être louer/engager ?  Oui  Non

Si oui, est-que l'équipement va être opérer seulement par les employer du proposant ?  Oui  Non

Est-que le proposant obtient une preuve d'assurance des locataires ?  Yes  No

Combien de fois l'équipement est-il entretenu et par qui ?

Est-il y a d'autre fait matériel dans votre connaissance quant à cette proposition d'assurance, qui devrait être soumis aux assureurs pour considération ?

**Liste d'équipement**

Le modèle/l'an et le nom de commerce	Type d'unité	Numéro de modèle. numéro de série	Date d'achat	Coût original neuf	Valeur actuelle comptant	Montant hypothéquer

**Noms et expérience des opérateurs :**

Nom de l'opérateur	Date de naissance (si connu)	Années d'expérience sur l'équipement opérer

Est-ce que l'équipement énuméré au-dessus est le seul équipement possédé et opérer par le proposant ?  Oui  Non

Si non, s'il vous plaît expliquer pourquoi la couverture n'est pas exigée pour ces items

\_\_\_\_\_

S'il vous plaît conseiller le nom sur votre contrat notant, la date d'expiration de votre contrat notant et nous fournir une copie pour nos dossiers.

\_\_\_\_\_

Date d'expiration

Nom

Déductible désirer \$

**Section de responsabilité civile**  
(a compléter 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)	Quantité	Location	Description
(b)	Quantité	Location	Description
(c)	Quantité	Location	Description

**Chiffre d'affaires annuelles**

(a)	Type de produit	Canada	É.-U.	Autre
(b)	Type de produit	Canada	É.-U.	Autre
(c)	Type de produit	Canada	É.-U.	Autre

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

Operations	Nombre d'employés	Paie	Reçus bruts annuels
Operations	Nombre d'employés	Paie	Reçus bruts annuels
Operations	Nombre d'employés	Paie	Reçus bruts annuels

**Exposition aux É.-U.:**  Oui  Non si oui, combien \_\_\_\_\_

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

✓ 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 (\$) |

Révélation d'abus et pratique d'emploi

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

Si désaccord donnez les détails \_\_\_\_\_

**\*\*\*LA COUVERTURE SUJETTE AUX APPROBATIONS ET LES GARANTIES SUIVANTES :  
(des conditions supplémentaires pourraient être appliquées après tarification)**

**ATTACHE À ET FORMANT UNE PARTIE DU NUMÉRO DE POLICE  
GARANTIE DE DECHETS ET PROTECTION LES (1986)**

Dans la considération de la prime chargée, il est compris par la présente et est consenti par le proposant que les garanties suivantes s'appliquent dans le respect du péril de feu et que cette assurance devient nulle et sans effet si n'importe quel des garanties a contenu en ceci est désobéi.

Il est garanti par le proposant que:

1. Chaque pièce d'équipement assuré ci-joint aura en tout temps au moins un extincteur d'incendie avec un classement minimum de :  
(a) 20 lb poudre chimique classes A, B et C ;  
ou  
(b) 9 lb extincteur d'incendie à halon classes A, B et C;  
et de plus que tous les extincteurs d'incendie seront maintenus en bon ordre de fonctionnement conformément aux instructions de fabricants et seront rechargés quand nécessaire;
2. L'équipement assuré ne sera pas utilisé pour pousser des tas ardents de matériel comme la brousse, les journaux ou les déchets;
3. L'équipement assuré ne sera pas utilisé sur les tas ardents de matériel comme la brousse, les journaux ou les déchets;
4. Le compartiment de moteur, frein, carburant et les compartiments de réservoir d'huile de tout l'équipement assuré est nettoyé au moins une fois par mois;
5. À des intervalles fréquents pendant le jour de travail et à la fin de la journée, les compartiments de moteur et l'espace entre les compartiments de moteur et les casseroles de ventre protecteur de tout l'équipement assuré sont nettoyées, enlevant des déchets, l'accumulation de carburant et lubrifiant;
6. À la fin de chaque jour de travail tout l'équipement assuré si demeure sur le site sera au moins 50 pieds de tout autre équipement;
7. Un opérateur restera avec l'équipement assuré pour 30 à 45 minutes jusqu'à ce qu'il refroidisse après l'usage.

---

**ATTACHE À ET FORMANT UNE PARTIE DU NUMÉRO DE POLICE  
LA GLACE ET CHENILLETTE (MUSKEG) CLAUSE D'EXCLUSION**

Il est compris par la présente et est consenti que cette police d'assurance exclut toute perte de ou les dommages à la propriété de l'assurée présentant et/ou résultant de la propriété dite :

A. Passant sur ou percer la glace.

B. Passant sur ou coulant dans la chenillette (Muskeg) et/ou le sol mou.

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 recherchés 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 fournit 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 : PrivacyOfficer@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 placer ce risque ?

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

Oui  Non

DATE: 

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

Signature du courtier \_\_\_\_\_