

DEMANDE D'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE

DATE: J J M M A A

Courtier

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

Large rounded rectangular text area for business description.

Si de l'espace additionnel est requis utilisez l'espace inclus avec ce formulaire à la page 4.

Année commencée Nombre d'année d'expérience

L'assureur actuel Date d'expiration Numéro de police

La police sera-t-elle renouvelée? [ ] Oui [ ] Non

Si non, donnez raison non-renouvelée

Prime expirant Limits Deductible

Terms and Conditions:

Large rounded rectangular text area for terms and conditions.

Est que l'assureur à eu de l'assurance annulé ou refusé? [ ] Oui [ ] Non

Si oui, s'il vous plait donnez les détails

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

Si oui, s'il vous plaît fournir des détails, i.e. Date, Type de perte / réclamation, montant brut versé, y compris les frais de défense et les déductibles, montant des pertes impayé et les mesures prises pour éviter la répétition:

Large rounded rectangular text area for loss details.

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

Large rounded rectangular text area for incident details.

**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 \_\_\_\_\_

**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. (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 assurer 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

Salaires total de ces employés (\$)

**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"/> Creusement 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 (\$) |

**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

DATE: 

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

Signature du proposant ou représentant autorisé

**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 \_\_\_\_\_