

DEMANDE DE MUNICIPALITÉ

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

Courtier _____

Responsible _____ Numéro de courtier AMF _____

Nom du demandeur _____

Adresse du site web _____

Adresse postale _____

Population actuel _____ KM approximatif de rues: Pavé _____ Non pavé _____

Assureur courant _____ Date d'expiration J J M M A A _____ Numéro de la police _____

Vont-ils renouveler? Oui Non _____
Si non, donner la raison du non-renouvellement _____

Prime expirant _____

DATE: J J M M Y Y

Note: si l'espace supplémentaire est nécessaire pour répondre à vos questions s'il vous plaît utiliser la page inclus avec ce formulaire à la page 16.

SECTION 1 Responsabilité civile des municipalités

Indiquer quels est les ministères ou activités suivantes sont gérées directement, indiquez le nombre d'employés sous les départements suivants:

Départements	Nombre d'employés
Ordures	
Pompier, y compris l'administration	
Police	
Rues, routes, et entretien de trottoirs	
Travaux d'égouts	
Eau	
Loisirs	
Services de gaz	
Tous les autres départements	

SERVICE D'AQUEDUC

Indiquez la population totale servie par le demandeur: _____

DÉPARTEMENT D'ÉGOUT

Indiquez la population totale servie par le demandeur: _____

PARCS ET LOISIRS

	Nombres de	Recettes brutes
Arenas		
Patinoires		
Piscines		
Pataugeoires		
Plages		
Aménagements planche à roulettes		
Gradins		
Courts de tennis		
Salles de réception communautaire		
Autres expositions:		

DEMANDE DE MUNICIPALITÉ

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

S'il vous plaît fournir une description des programmes administrés par le service des loisirs (programmes de personne âgées, etc.) inclure un répertoire ou fourni l'adresse du site web, si disponible.

Adresse du site web

Est-ce que vous possédez ou opérez:

	Nombres de:		
Cimetières		Nombre total d'hectares	
Bibliothèques			
Musées		Revenu brut:	\$
Terrains de golf		Revenu brut:	\$
Stationnement		Espaces:	
Edifices de marché			
Garderies		Nombre d'enfant	
Centres Médicaux			

Décrire tout autre département des opérations qui ne sont pas inscrit ci-dessus et donnez tous les détails (par exemple : domicile pour personnes âgées, unité de santé)

Avez-vous des accords contractuels, où vous avez assumé la responsabilité des autres? Oui Non

Si oui, fourni les copies et des détails:

SECTION 2
Immobiliers

S'il vous plaît donner un résumé complet de bâtiment et son contenu (de chaque bâtiment) indiquant la valeur de remplacement pour les assurances:

Location	Adresse	Occupation	Valeur de remplacement du bâtiment	Valeur de remplacement des contenus
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

* Remplissez le formulaire ci-joint (page 4) pour chaque emplacement, ce qui nous donnera les détails de souscription complet.

** Si une maison de pompe doit être assurée, s'il vous plaît utiliser le formulaire attaché.

DEMANDE DE MUNICIPALITÉ

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

Gestion des risques / Services d'inspection (1 pour chaque emplacement à la page 3)

Nom du demandeur _____

Numéro d'emplacement. _____ L'emplacement. _____ Occupation _____

Inscrire un "X" pour tout ce qui s'applique

Informations générales	Murs extérieurs	Murs intérieurs	Finition
Année de construction	Béton coulé	Béton coulé	Murs secs
Hauteur	Béton préfabriqué	Béton préfabriqué	Placoplâtre
Superficie	Briques sur des blocs	Briques sur briques	Tuiles vitré
Valeur estimée	Brique	Brique	Bois (langue et bosquet)
Désignation patrimoniale	Blocs de béton	Blocs de béton	Panneau
	Apparence de brique	Apparence de brique	Contreplaqué
Protection de bâtiment	Acier sur acier	Acier sur acier	Aspenite
Les bornes-fontaines	Bois massif	Bois massif	
Connecteurs siamois	Plaquer en métal/châssis	Goujon de bois	Papier peint
Extincteurs	Châssis	Aucun	Peinture
Couvertures anti-feu	Portes coupe-feu	Portes coupe-feu	Aucun
WC/DC/C02 automatique			
Portes coupe-feu	Toit	Membres de toit	Platelage de toit
Éclairages d'urgences	Année remplacé	Solive d'acier	Béton
Enseignes de sortie	Fuite des 3 dernières années	Poutres laminé	Acier
	Couvrant	Bois massif	Fabriqués > 2 pouces
Sécurité		Solive en bois	Bois
Occupation 24 heures			Aspenite
Service de gardes			
Lieu entouré d'une clôture	Style de toit	Planchers	Finition
Éclairage extérieur	Sommet	Béton	Terrazzo
	En pente	Bois	Tuile céramique
Alarms	Plat	Asphalte	Bois franc
Détecteurs de fumée - locale	Dôme	Gravel	Tapis
Détecteurs de fumée - surveillé		Terre	Tuile en vinyle/linoléum
Détecteur de chaleur - locale		# d'ascenseur	Peinture
Détecteur de chaleur - surveillé			Aucun
Station manuelle - locale	Plafonds		
Station manuelle - surveillé	Tuile suspendue	Chauffage	Électrique
Alarme anti-intrusion - locale	Placoplâtre	Pompe à chaleur	Conduit
Alarme anti-intrusion - surveillé	Murs secs	Air pulsé	Câble - BX
Caméras de surveillance - locale	Métal	Plinthes électriques	Câble - Romex
Caméras de surveillance - surveillé	Bois (langue et bosquet)	Calorifique d'unité	Disjoncteur électrique
	Contreplaqué	Infra-rouge rayonnant	Fusibles
Gicleur	Aspenite	Air climatisé central(BTU)	Emprunté
Systèmes humides	Ouvert au patio	Unités d'échange d'air	Générateur de secours
Systèmes secs		Année mis à jour	Transformateurs
% du bâtiment	Chambre à chaudière	% Terminé	Année mis à jour
	Eau chaude		% Terminé
Protection municipale	Vapeur		
Brigade temps plein	Plancher	Égout	Plumbing
Brigade de bénévoles	Murs	Ville	Cuivre
Kilomètres à la caserne de pompiers	Plafonds	Puits/septiques	PVC
Bouches d'incendie > 6 pouces	Fermeture de porte	Refoulement d'égouts 3 dernières années	Année mis à jour
	Catégorie de porte		% Terminé

Nom du contact: _____ Numéro de téléphone du contact _____

DEMANDE DE MUNICIPALITÉ

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

Fourni une liste complète de matériaux non enregistré indiquant la valeur de remplacement de l'assurance:

	Année	Modèle	Numéro de série	Valeur de remplacement \$CAD
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

Valeur de remplacement de matériel divers:

_____ \$CAD

Valeur de remplacement des matières caserne de pompiers et contre l'incendie (pas affixé de manière permanente sur les véhicules)

_____ \$CAD

Valeur de remplacement de tous les équipements radio:

_____ \$CAD

Valeur de remplacement de tous "autre" (spécifier)

_____ "Autre" détails

_____ \$CAD

_____ "Autre" détails

_____ \$CAD

_____ "Autre" détails

_____ \$CAD

SECTION 4

Expérience de réclamation

EXPÉRIENCE DE RÉCLAMATION - (toutes les catégories)

Fourni les détails de tous les sinistres survenus au cours des 5 dernières années:

Échantillonnage et examen

Distributeur d'eau doit prélever des échantillons réguliers et fréquents de leurs eaux traitées et faire analyser les échantillons pour les paramètres microbiologiques et autres paramètres de santé connexes. S'il vous plaît fournir les informations suivantes

Nom du laboratoire chargé des examens pour les paramètres liés à la santé _____

Numéro d'accréditation du conseil canadien des normes _____

Est-ce que le personnel examine l'eau de l'aqueduc chaque jour pour les paramètres de fonctionnement? Oui Non

Nombre de personnes employées par l'aqueduc qui sont actuellement autorisées à effectuer des tests pour les paramètres de fonctionnement _____

Fournir les détails des documents d'analyse d'eau retenue par le district.

Est-ce que le district a un plan en cas d'urgence? Oui Non

Si oui, fournir les détails

Est-ce que la purification / traitement d'eau est effectué? Oui Non _____
Fréquence

Effectué par qui? _____

Si oui, fournir les détails y compris les produits chimiques utilisés et la façon dont la purification / traitement est effectué

Est-ce que l'eau est protégée contre le vandalisme? Oui Non

Si oui, fournir les détails

Est-ce la responsabilité assumée sous le contrat? Oui Non

Si oui, inclure une copie du contrat et fournir les détails

DEMANDE DE MUNICIPALITÉ

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

Est l'aqueduc est exonéré de sa responsabilité pour manquement de fournir l'eau à leurs clients? Oui Non

Si oui, fournir une copie pertinente de la loi (intégration le district aqueduc) qui exonère l'aqueduc

Est le l'aqueduc est actuellement en conformité avec toutes les lois et règlements provinciaux pertinents? Oui Non

Si Non, svp expliquer en détail les zones non-conformité et de décrire vos plans pour la conformité

Sont des expansion majeure ou des projets de construction prévus dans l'avenir immédiat? Oui Non

Si oui, fourni les détails

Indiquer le nombre d'employés dans le district et de leur position.

Nombre Position

Nombre Position

Nombre Position

Nombre Position

Rémunération brute \$ Canadien

Nombre annuel de mètres cubes d'eau vendus Mètres

Recettes annuelles \$ Canadien

Utilisez-vous des sous-traitants Oui Non

Si oui, liste des types de travail en sous-traitance

Est que les sous-traitants fourni une preuve d'assurance? Oui Non

Coût des travaux en sous-traitance? \$ Canadien

Fournir l'histoire de perte pour les 5 derniers ans du district de l'eau.

Empty rounded rectangular box for providing the water loss history for the last 5 years of the district.

ASSURANCE ET CONNAISSANCE ANTÉRIEUR

Avez-vous actuellement d'assurance responsabilité pour l'aqueduc pour lequel vous demandez une garanti de responsabilité?

Oui Non

Assureur _____ Déductible _____

Date en vigueur: _____ Date d'expiration: _____

Limites \$ _____ Déductible _____

Est qu'il y a des personne qui sera assurée en vertu de la police d'assurance demandée par les présentes avis donné en vertu des dispositions de l'une des police énumérées ci-dessus, ou toute police antérieure qui fournit une assurance similaire, (i) de toute réclamation qui n'ont pas encore été définitivement et entièrement résolu, ou, (ii) ou à des faits ou circonstances qui pourraient donner lieu à une réclamation faite contre cette personne?

Oui Non

Si la réponse à la question précédente est oui, s'il vous plaît inclure une feuille supplémentaire indiquant les détails de toutes ces réclamations, ou les faits ou les circonstances, notamment des précisions sur le montant de la ou des revendications possible.

Avez-vous des raisons de croire que toute demande ou réclamation éventuelle qui n'est pas couverte par une police actuelle ou précédente ou que ce montant de cette réclamation ou réclamation éventuelle peut dépasser les limites d'une telle police?

Oui Non

DECLARATION ET GARANTIE AU NOM DE L'ASSURÉ DÉSIGNÉ

Le soussigné est une personne autorisé du demandeur et déclare qu'il / elle a la capacité juridique de faire cette déclaration au nom de la proposition de assuré désigné et déclare que les renseignements ci-dessus sont vraies et exactes. Il est entendu que l'achèvement de cette formulaire de demande d'aqueduc est une condition préalable pour la couverture pour la responsabilité des opérations de l'aqueduc. La signature de cette demande ne lie pas le demandeur ou l'assureur pour compléter l'assurance, mais il est convenu que cette demande est la base du contrat si une police d'assurance est émis.

Le soussigné déclare et garantit que, à l'exception des réclamation ou réclamation éventuelles, prévues dans la présente demande ci-dessus, aucune personne qui sera assuré en vertu de la police d'assurance par la demandée présentes est au courant de toute réclamation, ou à des faits ou circonstances qui pourraient donner lieu à une réclamation, qui entrent dans le cadre de cet application de la couverture demandée par les présentes.

Toutes les déclarations écrites et des matériaux fournis à l'assureur dans le cadre de cette application sont incorporés par référence dans cette demande et en fait partie intégrante. Des inexactitudes ou omissions dans la présente demande ou des déclarations écrites et des matériaux fournis à l'assureur dans le cadre de cette demande sera la base de rendre toute couverture de responsabilité nulle à l'égard de la responsabilité des opérations de l'aqueduc.

Au nom de: _____
Nom de l'aqueduc

Nom Titre

Signature: _____

DEMANDE DE MUNICIPALITÉ

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

Fourni les détails de tout l'équipement possédés ou loués par le district

Description	Age	Coût de remplacement

Est que les autorités provinciales ont inspecté les installations d'aqueduc si haut mentionné ? Oui Non

S'il vous plaît inclure une copie du certificat d'approbation la plus récents, y compris toutes les conditions ci-joint ou contenus dans.

Date de l'inspection:

Numéro du certificat d'autorisation

Êtes-vous conforme aux conditions du certificat d'autorisation actuelle? Oui Non

Nombre de tranchées ou de "trous d'homme"

Sont-ils laissés ouverts après les heures d'affaires? Oui Non

Description de toutes les opérations entrepris par le district.

Information supplémentaire relié sure les réclamations potentielles

Information supplémentaire relié à la proposition

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 : 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 est 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 _____