



Depuis 1961, notre grossiste offre une grande variété de solutions d'assurance pour des programmes précis et spécialisés, ainsi que des risques difficiles à placer.

soumission@swgins.com
www.swgins.com

PROPOSITION D'ASSURANCE DES BIENS COMMERCIAUX

Les assureurs doivent se fier à chacune des réponses données dans cette proposition d'assurance afin de décider s'ils assureront ce risque et si c'est le cas, quelles seront les primes et les modalités. Les assureurs considèrent chaque réponse comme étant primordiale dans leurs décisions à l'égard de ce risque. L'omission de répondre à une question ou une réponse incorrecte peut annuler toute police d'assurance émise par les assureurs concernant ce risque. Vous devez répondre à chacune des questions en fournissant tous les détails qui s'appliquent à chaque emplacement séparément. S'il n'y a pas suffisamment d'espace pour répondre entièrement à une ou des questions, répondez sur une feuille de papier distincte, signez et datez ces feuilles additionnelles et joignez-les à cette proposition d'assurance. Si une politique était émise par les assureurs concernant ce risque, elle pourrait compter plus de limites et de protections restrictives que ce qui était demandé sur cette proposition d'assurance. Toute protection accordée doit être réglemantée selon les modalités, exclusions et limites établies dans la police. La propriété sera uniquement couverte aux États-Unis, à Porto Rico et au Canada, et entre ces pays, sauf entente contraire écrite entre les assureurs.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

A Nom du proposant: _____

B Adresse postale: _____

Téléphone: _____ Site Web: _____

C Nouveau client pour le courtier? Oui Non

D Adresse(s) du risque à assurer et indiquez le nombre d'année(s) à cet(ces) emplacement(s):

Sit.	Description	Adresse	Ville	Prov.	C/P	Années
1						
2						
3						

E Nom et l'adresse du créancier : _____

F Depuis combien d'années l'entreprise est-elle en affaires? _____

G Nombre d'années d'expérience dans domaine : _____

H L'assuré s'est-il déjà vu resilier ou refuser un contrat d'assurance : Oui Non

Si « Oui » pourquoi :

I Est-ce que le(s) Proposant(s) a(ont) un dossier plumentif? Oui Non

J Affectation du bâtiment par l'Assuré :

Autres occupants :

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

A Superficie du bâtiment:

Sit	Superficie occupée	Nombre d'étages	Âge du bâtiment	Sous sol?
1				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

B Veuillez compléter ce qui suit:

Construction des murs:

Sit.	Bois	Bois et brique	Maçonnerie	Acier	Béton
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Construction du toit :

Sit.	Bois	Acier	Béton	Autre
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Construction du plancher :

Sit.	Bois	Béton	Autre
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Système de chauffage

Sit.	Électrique	Eau chaude	Air chaud	Autres	Air climatisé
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>

Type de combustible

Sit.	Huile	Gaz naturel	Bois	Granules	Autres
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔

Système extinction cuisson

Sit.	?	Marque	Contrat entretien
1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Chambre à peinture standard

?	Dépoussiéreurs
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Soudure

Sit.	?	Électrique	Torches	Acétylène	Autres
1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔
2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔
3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔

Dates et descriptions des rénovations :

Date (dd/mm/yyyy)	Genre de rénovation	Description de rénovations Situation 1	Situation 2	Situation 3
	Électricité			
	Chauffage			
	Plombage			

Date (dd/mm/yyyy)	Genre de rénovation	Description de rénovations	Situation 2	Situation 3
	Toit			

C Veuillez donner une description des affectations adjacentes du bâtiment:

Sit.				
1	Droite :	_____	Gauche :	_____
	Arrière:	_____	Avant :	_____
2	Droite :	_____	Gauche :	_____
	Arrière:	_____	Avant :	_____
3	Droite :	_____	Gauche :	_____
	Arrière:	_____	Avant :	_____

D Protection contre l'incendie :

Sit.	Poste d'eau à l'intérieur de 300 mètres	Poste de pompiers à l'intérieur de 8 km	Zone non protégé
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avertisseur d'incendie:

Sit.	Aucun	Système d'alarme sur place	Poste central
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E Gicleurs :

Sit.	Aucun	Partiel (indiquez le pourcentage)	Location	Oui 100%
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>

F Section de Cambriolage :

Sit.	Aucun	Système d'alarme sur place	Poste Central	Ligne protégé	Composeur numérique	Marque
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

G Avez-vous un coffre-fort...

Sit.	Coffre-fort	Description et la classe	Valeur moyenne d'argent gardée sur les lieux	Montant maximum gardée sur les lieux
1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		\$	\$
2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		\$	\$
3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		\$	\$

I L'entretien de l'établissement est:

Sit.	Bonne	Moyenne	Mauvaise
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. COUVERTURE, LIMITES ET RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Couverture demandée:

Tout risques

Risque désigné

Situation 1 :

	Montant d'Assurance	Valeur a neuf	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: Co-Ass : _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Frais supplémentaires:	\$ _____
<input type="checkbox"/> Profits :	\$ _____	<input type="checkbox"/> Revenus locatifs:	\$ _____
Inondation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$ _____		
Tremblement de terre? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$ _____		
Refoulement d'égout	_____		
Autres couvertures:	_____	\$ _____	
	_____	\$ _____	
	_____	\$ _____	
	_____	\$ _____	
	_____	\$ _____	

Renseignements supplémentaires (commentaires, diagrammes, etc.) :

Situation 2 :

	Montant d'Assurance	Valeur a neuf	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: Co-Ass : _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Frais supplémentaires:	\$ _____
<input type="checkbox"/> Profits :	\$ _____	<input type="checkbox"/> Revenus locatifs:	\$ _____
Inondation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$ _____		
Tremblement de terre? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$ _____		
Refoulement d'égout	_____		
Autres couvertures:	_____	\$ _____	
	_____	\$ _____	
	_____	\$ _____	
	_____	\$ _____	
	_____	\$ _____	

Renseignements supplémentaires (commentaires, diagrammes, etc.) :

6. GARANTIE DE DÉCLARATION

« Par les présentes, je/nous déclare/déclarons que les réponses, déclarations, énoncés et détails fournis ci-haut ou dans tout formulaire supplémentaire de proposition sont vrais et je/nous garantis/garantissons qu'aucun fait essentiel n'a été retenu ou est inexact. J'accepte/Nous acceptons que si une police est émise, le présent formulaire de proposition formera la base du contrat auprès des souscripteurs et qu'il sera joint à la police émise. Je comprends/Nous comprenons également que les souscripteurs peuvent déclarer nulle toute police rédigée dans l'éventualité de toute fausse déclaration, représentation erronée, omission ou dissimulation dans le ou les formulaires de proposition. »

Ce document peut contenir des renseignements personnels que j'ai fournis ; je peux en avoir fourni d'autres par quelque moyen que ce soit et je pourrais le faire à l'avenir. Il peut s'agir, entre autres, de renseignements relatifs à mon crédit et à mes antécédents de sinistres. J'autorise mon courtier ou ma compagnie d'assurance à recueillir, à utiliser et à communiquer n'importe quel de ces renseignements, conformément à la loi et aux politiques de mon courtier ou de ma compagnie d'assurance en matière de protection des renseignements personnels, aux fins suivantes : communication avec moi, évaluation de ma proposition d'assurance et souscription de mes polices, évaluation de demandes d'indemnités, détection et prévention de la fraude, et analyse des résultats financiers. Je confirme que toutes les personnes au sujet desquelles des renseignements personnels figurent dans ce document ont consenti à ce que je donne la même autorisation en leur nom.

Nom du proposant

Signée de:

Copropriétaire, dirigeant, associé (titre) dûment autorisé par le proposant.

AUTHENTIFIÉE PAR:

Nom de l'agent ou du courtier:

Signée de:

Agent ou courtier

Datée le

_____ 20 _____

Veillez noter:

Le soussigné, de la part de l'organisation assurée, accepte que toute information personnelle fournie en lien avec cette proposition (comprenant mais pas limité à l'information contenue dans cette application) a été recueillie selon les dispositions légales de vie privée et cette information peut seulement être utilisée ou partagée par l'assureur pour déterminer, souscrire et tarifier les produits et services associés d'assurance, administrer et traiter les polices d'assurance, évaluer et enquêter les réclamations, détecter et prévenir les fraudes, analyser et contrôler les résultats d'entreprise et/ou se conformer aux normes réglementaires et légales. Pour les fins de la Loi sur les sociétés d'assurance (Canada), ce document a été émis pour les activités d'assurance entreprise du Groupe d'Assurance South Western Limité au Canada.