



Professionnels

Formulaire de demande d'assurance
Canada

Le but de ce formulaire de demande d'assurance est de nous permettre d'en savoir plus sur vous. Vous devez nous fournir toutes les informations pouvant avoir une incidence sur la couverture que vous souhaitez acheter et pouvant influencer sur notre décision de vous assurer, sur la couverture que nous vous proposons ou de la prime que nous vous facturons.

Comment remplir ce formulaire

La personne qui remplit ce formulaire de demande doit être un membre de la direction de l'entreprise et doit s'assurer qu'elle a vérifié auprès des autres cadres supérieurs et collègues chargés de la planification de l'assurance que les réponses aux questions sont fournies de manière aussi précise et complète que possible. Une fois rempli, veuillez retourner ce formulaire à votre courtier d'assurance.

Section 1 : Renseignements sur l'entreprise

1.1 Veuillez indiquer le nom et l'adresse de l'entreprise principale pour laquelle cette assurance est requise. La couverture est également fournie pour les filiales de l'entreprise principale, mais uniquement si vous incluez les données de toutes ces filiales dans vos réponses à toutes les questions de ce formulaire.

Nom de l'entreprise:

Adresse principale (adresse, province, code postal, pays):

Site Web:

1.2 Date de fondation de l'entreprise (JJ-MM-AAAA):

1.3 Nombre d'employés :

1.4 Date de clôture de l'exercice financier de l'entreprise (JJ-MM-AAAA) :

1.5 Veuillez indiquer vos revenus bruts pour les années suivantes:

	Dernier exercice financier complet	Estimation de l'exercice financier actuel	Estimation pour le prochain exercice financier
Revenus intérieurs:	\$	\$	\$
Revenus américains:	\$	\$	\$
Revenus sur d'autres territoires:	\$	\$	\$
Revenu brut total:	\$	\$	\$
Profit (Perte):	\$	\$	\$

1.6 Veuillez fournir les renseignements sur la personne qui agira comme contact principal pour cette police d'assurance :

Nom du contact:

Fonction:

Adresse électronique:

Numéro de téléphone:

Section 2: Activities

2.1 Veuillez décrire ci-dessous les produits et services fournis par votre entreprise:

2.2 Veuillez fournir la répartition approximative de vos revenus par produits et services:

	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%

Section 3: Informations relatives au contrat et à la gestion des risques

3.1 Veuillez remplir ce qui suit concernant vos trois plus importants projets au cours des trois dernières années :

Nom du client	Nature du travail	Revenu annuel du contrat	Durée

3.2 Environ combien de clients avez-vous?

3.3 Travaillez-vous toujours dans le cadre d'un contrat écrit signé par chaque client? Oui Non

3.4 Veuillez décrire comment, le cas échéant, vous limitez votre responsabilité pour les pertes indirectes ou les préjudices financiers subis dans le cadre d'un contrat écrit:

3.5 Veuillez décrire votre processus d'examen juridique, le cas échéant, avant de conclure de nouveaux contrats ou accords:

3.6 Faites-vous affaire avec des sous-traitants? Oui Non

Si «oui», veuillez indiquer:

a) le pourcentage approximatif de vos revenus qui sera versé aux sous-traitants au cours de votre exercice en cours: %

b) si vous signez des accords de non-responsabilité réciproques: Oui Non

c) si vous vous assurez que les sous-traitants ont leurs propres assurances erreur et omission et responsabilité civile générale: Oui Non

Si vous avez répondu «oui» à c) ci-dessus, quelle est la limite de responsabilité que le sous-traitant doit acheter? \$

Section 4: Couverture des biens

Si vous souhaitez obtenir un devis pour la couverture de biens, veuillez répondre aux questions de l'annexe 1.

Section 5: Expérience de réclamation

5.1 Veuillez indiquer si vous êtes au courant d'un incident:

a) qui peut donner lieu à une réclamation au titre de l'assurance pour laquelle vous faites une demande dans le présent formulaire:

Oui Non

b) ayant donné lieu à des poursuites judiciaires au cours des 5 dernières années à l'encontre de l'une des entreprises à assurer:

Oui Non

Si vous avez répondu « oui » à a) ou b) ci-dessus, veuillez décrire l'incident, y compris le montant de la réclamation potentielle ou le montant de toute réclamation payée ou réservée au paiement par vous ou par un assureur. Veuillez inclure toutes les dates pertinentes, y compris une description du statut de toute demande en cours qui a été faite, mais qui n'a pas été réglée ou autrement résolue.

5.2 Le cas échéant, veuillez fournir les renseignements sur votre assurance de responsabilité civile professionnelle actuelle et vos besoins pour la prochaine année d'assurance:

	Date rétroactive (MM-AA)	Date d'entrée en vigueur (MM-AA)	Limite	Franchise	Prime	Assureur
Actuelle :						
Requise :					S.O	S.O

5.3 Le cas échéant, veuillez fournir les renseignements sur votre assurance de responsabilité civile générale et vos besoins pour la prochaine année d'assurance:

	Date d'entrée en vigueur (MM-AA)	Limite	Franchise	Prime	Assureur
Actuelle :					
Requise :				S.O	S.O

5.4 Veuillez cocher si vous avez besoin d'une soumission pour l'une de ces assurances:

Sécurité informatique et protection de la vie privée

Protection juridique pour les directeurs et administrateurs

Section 6: Informations Supplémentaires

6.7 Veuillez fournir les informations suivantes lorsque vous nous envoyez le formulaire de demande.

- Les curriculum vitae des directeurs ou des membres de la direction si l'entreprise fait des affaires depuis moins de 3 ans ;
- L'organigramme ou la structure du groupe si des filiales doivent être assurées, y compris les noms, dates d'acquisition, pays du domicile de la filiale, pourcentages de propriété ; et
- Un formulaire de contrat type, un contrat de licence d'utilisateur final ou les conditions d'utilisation établies par l'entreprise.

Nom:	Date d'acquisition:	Pays de domicile:	Pourcentage de propriété:
			%
			%
			%
			%
			%

Veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour nous fournir toute autre information pertinente:

Avis Important

En signant ce formulaire, vous confirmez que les renseignements fournis sont exacts et complets et que vous avez pris toutes les mesures raisonnables pour vous en assurer en vous adressant aux personnes concernées au sein de votre entreprise. CFC Underwriting utilisera ces renseignements uniquement pour fournir des services d'assurance et pour ce faire, elle pourrait partager vos données avec des tiers. Nous pourrions également utiliser des éléments dépersonnalisés de vos données pour l'analyse des tendances de l'industrie et pour fournir des données d'étalonnage. Pour plus de détails sur notre politique de confidentialité, veuillez visiter www.cfcunderwriting.com/privacy

Nom du contact: _____ Fonction: _____

Signature: _____ Date (JJ-MM-AAAA): _____

Annexe 1: Couverture des biens

Veuillez copier cette annexe si plusieurs locaux doivent être assurés.

4.1 Adresse principale (adresse, province, code postal, pays):

4.2 Veuillez indiquer les montants à être assurés ci-dessous pour chaque local:

REMARQUE : Les montants assurés que vous indiquez ci-dessous doivent correspondre au coût total de la reconstruction ou du remplacement dans chacune des catégories.

Si vous sous-estimez ces montants, vous serez sous-assuré et nous risquons de ne pas payer le montant total de votre réclamation. Il est donc essentiel que ces montants soient aussi proches que possible des valeurs réelles des éléments assurés.

Couverture du bâtiment (\$):

Matériel informatique (\$):

Améliorations locatives (\$):

Équipement portable (\$):

Inventaire/stock (\$):

Autres contenus (\$):

Perte de revenu (\$):

Perte de loyer (\$):

Période d'indemnisation pour perte de revenu/loyer (mois) :

4.3 Veuillez indiquer :

a) la date de construction des locaux (JJ-MM-AA):

b) la date de la dernière rénovation des locaux (JJ-MM-AA):

c) en quoi sont construits les locaux:

Structure d'acier

Brique/béton/pierre

Tôle d'acier

Autre:

d) la date approximative de la dernière rénovation de la toiture des locaux (JJ-MM-AA):

e) le type de toiture:

Toit en tuiles à deux versants

Ardoise

Tôles d'acier profilé

Autre:

f) le pourcentage de toit plat sur les locaux (%):

g) le type de plancher:

Béton

Bois œuvre

Autre :

h) si des panneaux composites sont utilisés dans la construction: Oui Non

Si «oui», veuillez indiquer:

l'âge des panneaux composites:

si les panneaux sont approuvés par un organisme de réglementation approprié et respectent les règles de construction minimales en vigueur: Oui Non

Veuillez indiquer :

i) si les locaux sont individuels:

Si «non», veuillez indiquer les mesures en place pour protéger les locaux contre les dommages si un incendie se déclenche dans une propriété voisine:

j) si les locaux sont munis d'une porte d'entrée verrouillable: Oui Non

Si «non», veuillez fournir des détails sur les mesures de sécurité alternatives :

k) si les locaux sont autonomes: Oui Non

l) si les locaux disposent de leurs propres voies d'accès?: Oui Non

m) si les locaux sont protégés par:

des grilles de sécurité des volets de sécurité des barreaux de fenêtre

n) comportent d'autres portes extérieures: Oui Non

Si «oui», veuillez indiquer le type de système de verrouillage:

Verrou de sécurité à clé Système de verrouillage avec barre antipanique Autre:

o) sont équipés de fenêtres fermant à clé à tous les étages: Oui Non

Si «oui», veuillez indiquer le type de système de verrouillage:

dispositif de verrouillage à clé S.O. (ex. : fermeture scellée de façon permanente)

p) si les locaux sont protégés par des systèmes d'alarme anti-intrusion reliés à toutes les portes et fenêtres et faisant l'objet d'un contrat de maintenance annuel: Oui Non

Si «oui», veuillez indiquer le type de système d'alarme:

Cloches uniquement Poste central DigiCom RedCare

q) si les locaux sont protégés par des caméras extérieures et intérieures: Oui Non

r) si les locaux sont surveillés par des gardiens en tout temps: Oui Non

REMARQUE : Nous pouvons refuser de payer une réclamation si tous les dispositifs destinés à la sécurité de vos locaux, y compris les serrures et l'alarme anti-intrusion, ne fonctionnent pas pleinement et efficacement lorsque les locaux sont fermés ou laissés sans surveillance.

s) si les locaux sont exempts de fissures ou d'autres signes de dommages pouvant être dus à un affaissement, un glissement ou un soulèvement de terrain et n'ont pas déjà subi de dommages causés par l'une de ces causes: Oui Non

t) si les locaux se trouvent dans une zone sans risque d'inondations et ne se trouvent pas à proximité de rivières, ruisseaux ou eaux de marée: Oui Non

u) si les locaux sont chauffés par l'une des méthodes suivantes : chauffage traditionnel à l'électricité, au gaz, au mazout ou par combustible solide: Oui Non

v) si les locaux sont équipés d'ascenseurs, de chaudières, d'appareils à vapeur et à pression contrôlés et approuvés pour satisfaire à toutes les exigences réglementaires: Oui Non

w) si les locaux disposent d'un système d'alimentation électrique de secours: Oui Non

x) si les locaux comportent des installations portables: Oui Non

REMARQUE : En supposant que vous ayez répondu «oui» aux points v) et w) ci-dessus, il est important de conserver des enregistrements de toutes les inspections pertinentes, car nous pouvons en demander la preuve avant de payer une réclamation.

Si «non», veuillez fournir des détails sur les mesures de sécurité alternatives:

4.4 Les locaux sont-ils répertoriés? Oui Non

Si «oui», veuillez indiquer le niveau:

Niveau I

Niveau II

4.5 Le cas échéant, comment votre stock est-il entreposé dans les locaux?

4.6 Conservez-vous des substances inflammables/dangereuses dans une armoire spécialisée ignifugée conforme aux réglementations de santé et de sécurité? Oui Non

Si «oui», veuillez préciser:

4.7 Si vous demandez une limite pour interruption des activités commerciales, disposez-vous d'un plan de continuité des activités? Oui Non

Si «oui», veuillez préciser: