

Le but de ce formulaire de demande est de nous permettre d'en savoir plus sur vous. Vous devez nous fournir toutes les informations susceptibles d'être importantes pour la couverture que vous souhaitez souscrire et qui pourraient influencer notre décision de vous assurer, la couverture que nous vous proposons ou la prime que nous vous facturons.

Comment remplir ce formulaire

La personne qui remplit ce formulaire de demande doit être un cadre supérieur de l'entreprise et s'assurer d'avoir vérifié auprès des autres cadres supérieurs et collègues responsables de la souscription de l'assurance que les réponses aux questions sont exactes et aussi complètes que possible. Une fois rempli, veuillez renvoyer ce formulaire à votre courtier d'assurance.

Section 1: Informations sur l'entreprise

1.1 Veuillez indiquer le nom et l'adresse de l'entreprise principale pour laquelle cette assurance est requise :

Nom de l'entreprise :

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

Site web :

Date de création de l'entreprise (JJ/MM/AAAA) :

1.2 Veuillez indiquer vos activités commerciales :

Producteur :

Distributeur :

Grossiste :

Fabricant :

Copacker :

Autre :

1.3 Veuillez indiquer vos ventes pour les années suivantes :

	Année financière précédente (réelle) :	Année financière en cours (estimation) :	Prochaine année financière (estimation) :
Ventes totales :	\$	\$	\$
Bénéfice/perte ?	\$	\$	\$
Quel pourcentage de vos ventes provient des frais de fabrication à façon ?	%	%	%

1.4 Veuillez fournir les coordonnées de la personne à contacter pour cette police d'assurance :

Nom du contact :

Fonction :

Adresse courriel :

Numéro de téléphone :

Section 2: Informations sur le produit

2.1 Veuillez fournir des détails sur les usines de fabrication que vous exploitez :

Emplacement (y compris le pays) :	Nombre de lignes de production:	Nombre de jours de fabrication par an :	% de la capacité de production utilisée :	Score actuel de l'audit de sécurité alimentaire par un tiers :
				%
				%
				%
				%
				%

2.2 Veuillez fournir les détails suivants pour les produits à assurer par cette police, en classant vos produits par ordre décroissant de ventes en dollars canadiens:

Nom/description du produit :	Ventes annuelles CAD :	Site de production :	Valeur moyenne de lot* CAD :	Valeur maximale de lot*CAD :	Définir quelle étape de destruction est utilisée (le cas échéant) :
			\$		
			\$		
			\$		
			\$		
			\$		

*Valeur de lot = valeur en CAD des produits fabriqués dans les mêmes conditions sans changement dans la production, l'équipe ou de nettoyage de la chaîne de production

2.3 a) Veuillez préciser quel pourcentage de vos produits sont :

Votre étiquette	L'étiquette de votre client	Sans marque
%	%	%

b) Veuillez préciser quel pourcentage de vos produits est utilisé comme ingrédient dans la fabrication ultérieure par un tiers : %

2.4 Veuillez fournir des détails sur vos trois plus gros clients en pourcentage des ventes :

Nom du client	Localisation du client	% des ventes totales
		%
		%
		%

2.5 Au cours des 12 prochains mois, prévoyez-vous de lancer un nouveau produit qui n'a pas été répertorié dans la question Q2.2 ? Oui Non

Si oui, veuillez fournir des détails, notamment une description, la date de début de fabrication prévue et les ventes annuelles prévues. Veuillez continuer sur la page d'informations supplémentaires si nécessaire.

Section 3: Assurance qualité

- 3.1 Cochez la case pour confirmer que tous les produits détaillés à la section 2.2 sont conformes aux normes réglementaires applicables en matière de sécurité des produits dans les pays où vous les commercialisez :

Avertissements relatifs aux produits, y compris les instructions d'utilisation :	Emballage :	Étiquetage des ingrédients, y compris les allergènes :	Certifications indiquant les organismes compétents, par exemple (institut) :
.....			

Si vous avez coché l'une des cases ci-dessus, veuillez confirmer que ces éléments ont été inspectés et approuvés (avant la vente et la distribution) par un conseiller juridique et/ou une équipe d'assurance qualité : Oui Non

- 3.2 Veuillez cocher pour confirmer les méthodes de test que vous utilisez pour toutes les gammes de produits :

	Ligne de préproduction	En ligne	Fin de ligne	Procédure de test et de conservation
Métal				
Rayons X				
Chimique				
Microbiologique				

- 3.3 Veuillez cocher les cases correspondant aux mesures que vous avez mises en place et joindre des copies à cette demande :

	Plan HACCP	Plan de rappel	Plan de gestion de crise	Processus d'approbation fournisseur	Processus de contrôle des allergènes	Plan de prélèvement environnemental
						

Date de la dernière mise à jour (MM/AA) :

Section 4: Chaîne d'approvisionnement

4.1 a) Quel pourcentage de vos ingrédients provient :

Du pays : % De l'étranger : %

b) Certains de vos ingrédients proviennent-ils de pays autres que le Royaume-Uni, les États-Unis, le Canada, l'Union européenne, l'Australie ou la Nouvelle-Zélande ? Oui Non

Si « oui », veuillez fournir des informations supplémentaires, notamment les territoires concernés et le pourcentage applicable sur les ventes totales :

4.2 Veuillez fournir les informations suivantes concernant vos fournisseurs :

Nom du fournisseur	Localisation du fournisseur	Ingrédient fourni	Durée du contrat	Effectuez-vous des audits ?	
				Oui	Non
				Oui	Non
				Oui	Non

4.3 Conservez-vous tous vos droits de recours/recouvrement à l'encontre de vos fournisseurs ? Oui Non

4.4 Les ingrédients qui vous sont fournis sont-ils fabriqués conformément à vos spécifications contractuelles écrites ? Oui Non

4.5 Recevez-vous des certificats d'analyse pour tous les ingrédients fournis ? Oui Non

Section 5: Fabricant sous contrat

Cette section ne doit être remplie que si vous faites appel à des fabricants sous contrat pour les produits énumérés à la section 2.2

5.1 a) Quel pourcentage de vos produits sont fabriqués sous contrat : %

b) Parmi ces produits fabriqués sous contrat, quel pourcentage est fabriqué :

Au niveau national : % À l'étranger : %

5.2 a) Veuillez fournir les informations suivantes concernant vos fabricants sous contrat :

Nom du fabricant sous contrat :	Localisation :	Produits qu'ils fabriquent pour vous :	Pourcentage de vos ventes annuelles généré par ces produits :	Note/classement actuel de l'audit de sécurité alimentaire réalisé par un tiers :
			%	
			%	
			%	

Veuillez continuer sur la page d'informations supplémentaires si nécessaire.

b) Tous les produits sont-ils fabriqués selon vos spécifications/conceptions contractuelles écrites ? Oui Non

5.3 Conservez-vous tous vos droits de recours/recouvrement à l'encontre de tous vos fabricants sous contrat ? Oui Non

Section 6: Expérience en matière de réclamations et historique d'assurance

a) avez-vous connaissance de circonstances, y compris toute enquête gouvernementale ou réglementaire, susceptibles de donner lieu à une réclamation au titre de la présente police, ou

b) des administrateurs ou dirigeants des entreprises à assurer, ou les entreprises elles-mêmes, ont-ils été reconnus coupables d'une activité criminelle, malhonnête ou frauduleuse ou ont-ils fait l'objet d'une enquête par un organisme de réglementation, ou

c) avez-vous connaissance de pertes ou de dommages vous concernant, concernant vos entreprises ou vos produits, qu'ils soient assurés ou non, qui auraient pu donner lieu à une réclamation au titre de la présente police au cours des cinq dernières années ?

En référence aux questions a), b) ou c) ci-dessus : Oui Non

Si la réponse à la question ci-dessus est oui, veuillez joindre tous les détails, y compris une explication de la cause et des événements qui en ont résulté, les pertes subies ou les coûts totaux impliqués et, enfin, les mesures correctives ou d'atténuation des pertes que vous avez prises en conséquence.

Je déclare que :

• après une enquête approfondie, les réponses aux questions contenues dans ce formulaire de demande, ainsi que toute autre information fournie par moi-même, sont essentiellement véridiques, exactes et correctes ;

• j'informerai les souscripteurs avant le début de la couverture de tout changement concernant les informations que j'ai fournies ; et

• je comprends que si l'une des informations contenues dans ce formulaire de demande ou fournies ailleurs est substantiellement fausse, inexacte ou incorrecte, ou si je n'ai pas divulgué d'autres informations importantes, la police peut être annulée sans remboursement de prime, les conditions générales peuvent être modifiées, une prime plus élevée peut devenir exigible ou nous pouvons réduire le montant de tout paiement de réclamation.

Avis important

En signant ce formulaire, vous certifiez que les informations fournies sont exactes et complètes et que vous avez pris toutes les mesures raisonnables pour vous en assurer en interrogeant les personnes compétentes au sein de votre entreprise. CFC Underwriting utilisera ces informations uniquement dans le but de fournir des services d'assurance et pourra partager vos données avec des tiers à cette fin. Nous pouvons également utiliser des éléments anonymisés de vos données pour analyser les tendances du secteur et fournir des données de référence. Pour plus de détails sur notre politique de confidentialité, veuillez consulter le site www.cfc.com/privacy

Contact name:

Position:

Signature:

Date (JJ/MM/AAAA):



Rappel de produits contaminés

Formulaire de demande d'assurance



Informations supplémentaires