

Nom du courtier : _____ No : _____

Identification

Soumission de contrat Émission du contrat

No de contrat : _____ Date d'effet : _____ Prélèvements bancaires

À l'attention de : _____

Nom du proposant : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Téléphone 1 : _____

Province : _____ Code postal : _____ Téléphone 2 : _____

Activités du proposant : « *entrepreneur ou fabricant, questionnaire additionnel à remplir* »

Adresse du risque : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Nom des propriétaires _____ Date de naissance _____

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

Activités des tiers :

Créanciers :

Expérience de l'assuré

Depuis quand connaissez-vous le proposant? _____

Depuis quand le proposant exploite-t-il un commerce de ce genre? _____

Faillite antérieure : Oui Non

Si oui, en quelle année? _____

Précisez :

Le(s) propriétaire(s)/actionnaire(s) a-t-il/ont-ils des antécédents judiciaires? Oui Non

Si oui, précisez :

Expérience de l'assuré (suite)

Détails des sinistres survenus depuis les cinq (5) dernières années :

Refus ou résiliation d'un assureur : Oui Non

Si oui, expliquez :

Assureur actuel : _____ Échéance : _____ Prime : _____ \$

Construction du bâtiment

Avez-vous visité les lieux? Oui Non

Si oui, précisez la condition du bâtiment et des lieux : Excellente Bonne Moyenne

Année de construction : _____ Nombre d'étages : _____

Murs : Résistants au feu Incombustibles Acier sur acier Maçonnerie Bois/Brique Bois

Toit : Béton Acier Bois Autre _____

Planchers : Béton Bois Autre _____

Chauffage : _____ Disjoncteurs Fusibles

Chauffage secondaire Si oui, précisez : _____

Rénovations : Électricité Année : _____ Plomberie Année : _____ Chauffage Année : _____

Toiture Année : _____ Autre(s) _____ Année : _____

Y a-t-il présence de filage d'aluminium? Oui Non

Le bâtiment est-il muni de clapets anti-retour? Oui Non

Y a-t-il présence de contenu au sous-sol? Oui Non

Superficie pi² m²

Local du proposant : _____ Rez-de-chaussée : _____ Total du bâtiment : _____

Y a-t-il des locaux vacants dans le bâtiment? Oui Non

Si oui, quel est le pourcentage de la superficie de la partie vacante par rapport à la superficie totale du bâtiment? _____ %

Toiture verte/végétale : Oui Non

Si oui, quel est le pourcentage de la superficie de la partie verte par rapport à la superficie totale de la toiture? _____ %

Le propriétaire du bâtiment habite-t-il sur les lieux? Oui Non

Protection vol

Spécifiez la marque du système d'alarme : _____

Protection du local : Complète Partielle Barreaux en grillage Autre _____

Installation d'alarme : Non reliée Reliée Ligne protégée Autre _____

Si l'installation d'alarme est reliée, couvre-t-elle toutes les ouvertures accessibles? Oui Non

Protection incendie

Appareils de cuisson : Oui Non

Si oui, tous les appareils sont-ils protégés par un système d'extinction fixe? Oui Non

S'il y a lieu, décrire les appareils de cuisson non protégés : _____

Installation d'alarme d'incendie : Oui Non Si oui : Reliée Non reliée

Poteau d'incendie à moins de 305 mètres (1000 pieds) : Oui Non

Poste de pompiers à moins de 2,5 km (1,5 mille) : Oui Non

Détecteurs de fumée : Oui Non

Extincteurs portatifs : Oui Non Nombre : _____

Gicleurs automatiques appropriés : Oui Non

Risque de voisinage

Avant : - Distance : _____ Construction : _____ Occupation : _____

Gauche : - Distance : _____ Construction : _____ Occupation : _____

Droite : - Distance : _____ Construction : _____ Occupation : _____

Arrière : - Distance : _____ Construction : _____ Occupation : _____

Commentaires ou remarque : _____

Sommaire des garanties

| ASSURANCE DES BIENS | <input type="checkbox"/> Risques désignés <input type="checkbox"/> Formule étendue | Règle prop. | Franchise | Montant | Taux | Prime |
|--|---|-------------|-----------|---------|------|-------|
| <input type="checkbox"/> Bâtiment - Valeur à neuf | <input type="checkbox"/> Dispositions légales | | | | | \$ |
| Le bâtiment est-il assujéti à des dispositions légales | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | \$ |
| La limite demandée pour le bâtiment tient-elle compte des coûts supplémentaires qui pourraient être générés par les dispositions légales | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | \$ |
| Matériel - Valeur à neuf | <input type="checkbox"/> | | | | | \$ |
| Marchandises | | | | | | \$ |

Sommaire des garanties (suite)

| | Règle prop. | Franchise | Montant | Taux | Prime |
|--|-------------|------------------|----------------|-------------|--------------|
| Contenu de toute description - Valeur à neuf sur matériel <input type="checkbox"/> | | | | | \$ |
| Refoulement des égouts | | Min. 2 500 \$ | | | \$ |
| Tremblement de terre | | 5%/100 000 \$ | | | \$ |
| Inondation | | 25 000 \$ | | | \$ |
| ASSURANCE DES PERTES D'EXPLOITATION | | | Montant | Taux | Prime |
| <input type="checkbox"/> Formule étendue <input type="checkbox"/> Risques désignés | | | | | \$ |
| Autre formulaire, précisez : | | | | | \$ |
| ASSURANCE CRIME | | Franchise | Montant | Taux | Prime |
| Détournements, disparition, destruction - Formule A | | | | | \$ |
| Assurance de l'argent et des valeurs | | | | | \$ |
| Vol avec violence à l'intérieur et à l'extérieur | | | | | \$ |
| ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE | | Franchise | Montant | Taux | Prime |
| Lieux/activités (par sinistre) | | | | | \$ |
| Risque produits/après opérations (par période d'assurance) | | | | | \$ |
| Responsabilité locative - Formule étendue (par situation) | | | | | \$ |
| Responsabilité professionnelle des coiffeurs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nombre de coiffeurs/coiffeuses : _____ | | | | | |
| Pollution soudaine et accidentelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui, remplissez le questionnaire relatif aux équipements pétroliers</i> | | | | | |
| Activités, opérations ou ventes hors Québec : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | |
| Si oui, expliquez : _____ | | | | | |
| Recettes brutes par activité : | | | | | |
| Québec : _____ \$ Canada autre que Québec : _____ \$ Autre (spécifier) : _____ \$ | | | | | |
| Nombre d'employés : _____ | | | | | |
| BRIS DES ÉQUIPEMENTS | | Franchise | Montant | Taux | Prime |
| <input type="checkbox"/> Avec climatisation <input type="checkbox"/> Sans climatisation | | | | | \$ |
| PRIME TOTALE : | | | | | _____ \$ |

Renseignements additionnels, s'il y a lieu

Signature du courtier : _____ Date : _____