

Proposition d'assurance des entreprises : Soigneurs d'animaux

* = champs obligatoires

Nom et adresse postale

* Nom légal _____

* Adresse _____

* Ville _____ * Province _____ * Code postale _____

Adresse de l'entreprise (emplacement du risque)

* Le risque est-il situé à la même adresse que l'adresse postale? ☐ Oui ☐ Non

Si non, fournissez des détails :

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postale _____

Information sur l'entreprise

* Nom de la personne-ressource _____

* N° de téléphone _____ Autre numéro : _____ * N° de télécopieur _____

* Adresse électronique _____

Site Web : _____

* Langue préférée : ☐ Anglais ☐ Français

* Entité juridique ☐ Société ☐ Division ☐ Personne physique ☐ Coentreprise ☐ Société à responsabilité limitée
☐ Société de personnes ☐ Sans but lucratif ☐ Filiale ☐ Autre : _____

Nom du mandant _____

* Description des activités _____

Information sur les contrats précédents

* Estimation des ventes annuelles brutes Total _____ \$ Canada _____ % É.-U. _____ % Autre pays _____ %

* Répartition des revenus par activité _____

* Ventes sur Internet ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous responsable de l'expédition? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir la limite _____

* Nombre d'employés À temps plein _____ À temps partiel _____ Masse salariale estimée _____

Vos employés sont-ils couverts par une assurance contre les accidents du travail? ☐ Oui ☐ Non

Information sur les contrats précédents

* Assureur _____

Numéro de police _____ * Date d'expiration _____

* Assurance	Montant de garantie	Franchise	Prime échue
☐ Assurance des biens	\$ _____	\$ _____	\$ _____
☐ Assurance de responsabilité civile générale	\$ _____	\$ _____	\$ _____
☐ Assurance vols et détournements	\$ _____	\$ _____	\$ _____
☐ Assurance complémentaire	\$ _____	\$ _____	\$ _____
☐ Assurance automobile	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Polices supplémentaires en vigueur? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

* Un assureur a-t-il résilié, rejeté ou refusé d'octroyer une assurance des entreprises au proposant au cours des 5 dernières années? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

* Assureur _____

* Motif _____

Antécédents du risque

* Êtes-vous au courant de circonstances passées qui pourraient mener à une réclamation? ☐ Oui ☐ Non

* Le proposant a-t-il subi des dommages ou des sinistres au cours des 5 dernières années? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, remplissez le tableau suivant :

Date du sinistre	État	Montant payé	Montant de la provision	Assureur
	☐ Ouvert ☐ Fermé			
Cause du sinistre				

Date du sinistre	État	Montant payé	Montant de la provision	Assureur
	☐ Ouvert ☐ Fermé			
Cause du sinistre				

Information supplémentaire concernant les sinistres

Détails sur le lieu

Y a-t-il plus de deux privilèges ou hypothèques sur l'un des lieux? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

Lieu n° _____ Adresse _____

* Pour ce, êtes-vous le : ☐ Locataire ☐ Propriétaire * Année de construction _____ * Nombre d'étages _____

* Occupation par l'assuré _____ * Occupation par des tiers _____

* Contiguïté : Avant _____
Arrière _____
Gauche _____
Droite _____

* Superficie totale _____ (pi²) * Déneigement ☐ Oui ☐ Non
* Aire de stationnement ☐ Oui ☐ Non * Salage ☐ Oui ☐ Non

* Distance jusqu'à la borne d'incendie _____ ☐ Pieds ☐ Mètres * Distance jusqu'à la caserne de pompiers _____ ☐ Km ☐ Miles

* Construction ☐ Ignifuge ☐ Maçonnerie ☐ Non combustible ☐ Parement de brique ☐ Ossature de bois

* Structure des murs ☐ Ignifuge ☐ Maçonnerie ☐ Non combustible ☐ Ossature
☐ Autre _____

* Structure du toit ☐ Solives de bois ☐ Platelage en tôle ☐ Béton ☐ Autre : _____

* Structure des planchers ☐ Solives de bois ☐ Béton ☐ Autre : _____

* Système d'alarme incendie ☐ Aucun ☐ Station centrale ☐ Station de surveillance ☐ Complet ☐ Partagé
☐ Certifié ULC ☐ Autre : _____

* Protection contre le vol ☐ Aucune ☐ Station centrale ☐ Alarme intérieure ☐ Service de police
☐ Autre : _____

* Gicleurs ☐ Oui ☐ Non % de l'aire couverte par des gicleurs _____ %

Rénovations

Année d'achèvement		
Électricité	☐ Intégral	☐ Partiel
Plomberie	☐ Intégral	☐ Partiel
Chauffage	☐ Intégral	☐ Partiel
Toit	☐ Intégral	☐ Partiel

Garanties (programme de base)

Biens de toute nature	25 000 \$	Assurance bris de machines	Comprise
Pertes d'exploitation/frais supplémentaires	Montant réel du sinistre	Assurance vols et détournements	10 000 \$
Assurance responsabilité civile générale des entreprises	2 000 000 \$	Prime	750 \$ plus TVP (le cas échéant)

Garanties améliorées/facultatives

☐ Biens de toute nature (améliorée)	75 \$ par tranche de 25 000 \$	☐ Assurance responsabilité civile générale 5 000 000 \$	225 \$
☐ Lieu supplémentaire	700 \$ pour le programme de base	☐ Biens de toute nature (améliorée) pour lieu supplémentaire	75 \$ par tranche de 25 000 \$
☐ Assurance des copropriétaires (250 000 \$)	150 \$	☐ Assurance des bâtiments	Appelez Aon au 1.866.488.3451

Signature _____ Date _____