

# PROPOSITION ASSURANCE DES ENTREPRISES

**L'UNIQUE**  
assurances générales

<b>COURTIER</b>	<b>ASSURCO inc.</b> 4281 Bannantyne, Verdun Qc. H4G 1C6 - TEL 514 - 990 3138 Courtier et gestionnaire de risques d'assurance - Cabinet en assurance de dommages	<b>No.</b>
Demande de Soumission <input type="checkbox"/>	Émission du contrat <input type="checkbox"/>	Numéro <input type="checkbox"/>
Date effective :		Prélèvements bancaires <input type="checkbox"/>
Nom du proposant :		À l'attention de :
Nom des propriétaires : _____		Date(s) de naissance : _____
Adresse postale du proposant :		No. Téléphone :
Adresse du risque : « <u>Code Postal important</u> »		
Activité(s) du proposant : « <u>entrepreneur ou fabricant, questionnaire additionnel à compléter</u> »		
Activité(s) des tiers : _____		
Créancier(s) : _____		
<b>EXPÉRIENCE DE L'ASSURÉ</b> Nom de votre principal fournisseur : _____ (    %) des achats Précisez la condition du bâtiment et des lieux: Excellente <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> detail: Depuis quand le proposant exploite-t-il un commerce de ce genre ? _____ Faillite antérieure: Non <input type="checkbox"/> Si oui <input type="checkbox"/> en quelle année et précisez: _____ Détails des sinistres survenus depuis les trois (3) dernières années : _____ _____ Aucun <input type="checkbox"/> refus ou résiliation d'un assureur : Si oui <input type="checkbox"/> expliquez : _____ Assureur actuel : _____ Échéance : _____ Prime : _____		
<b>CONSTRUCTION DU BÂTIMENT</b> Année de construction : _____ Nombre d'étages : _____ Murs : (1) Résistant au feu <input type="checkbox"/> (2) Incombustible <input type="checkbox"/> (3) Acier sur acier <input type="checkbox"/> (4) Maçonnerie <input type="checkbox"/> (5) Bois/Brique <input type="checkbox"/> (6) Bois <input type="checkbox"/> Toit : Béton <input type="checkbox"/> Acier <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____ Planchers : Béton <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____ Chauffage : _____ Disjoncteurs <input type="checkbox"/> Fusibles <input type="checkbox"/> Rénovations : Électricité <input type="checkbox"/> Année _____ Plomberie <input type="checkbox"/> Année _____ Chauffage <input type="checkbox"/> Année _____ Toiture <input type="checkbox"/> Année _____ Autre(s) <input type="checkbox"/> _____ Superficie ( spécifiez pi <sup>2</sup> ou m <sup>2</sup> ) Local du proposant : _____ Rez-de-chaussée : _____ Total du bâtiment : _____		
<b>PROTECTION VOL</b> Spécifiez la marque du système d'alarme : _____ Protection du local : Complète <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Alarme locale <input type="checkbox"/> Barreaux en grillage <input type="checkbox"/> Autre _____ Installation d'alarme reliée : Station centrale <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Non reliée <input type="checkbox"/> Ligne protégée <input type="checkbox"/> Autre _____		
<b>PROTECTION INCENDIE</b> Appareils de cuissons, spécifiez la marque et le modèle du système de protection (une copie du rapport d'inspection de l'entretien du système est requise) : _____ Poteau d'incendie à moins de 305 mètres (1000 pieds) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Poste de pompiers à moins de 2,5 km (1,5 mille) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Détecteurs de fumée: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Extincteurs portatifs : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nombre _____ Gicleurs automatiques appropriés: Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
<b>RISQUE DE VOISINAGE</b> Commentaires : _____ Gauche : - Distance _____ Construction _____ Occupation _____ Droite : - Distance _____ Construction _____ Occupation _____ Arrière : - Distance _____ Construction _____ Occupation _____		

## SOMMAIRE DES GARANTIES

<b>ASSURANCE DES BIENS</b> - Formule Étendue <input type="checkbox"/> Risques Désignés <input type="checkbox"/>	Règle Prop.	Franchise	Montant	Taux	Prime
Bâtiment - Valeur à neuf <input type="checkbox"/>					
Matériel - Valeur à neuf <input type="checkbox"/>					
Contenu de toute description					

<b>ASSURANCE DES PERTES D'EXPLOITATION</b>	Montant	Taux	Prime
Perte réelle subie <input type="checkbox"/> Pertes des Loyers <input type="checkbox"/>			

<b>ASSURANCE CRIME</b>	Franchise	Montant	Taux	Prime
Détournements, Disparition, Destruction – Formule A				
Vol avec violences à l'intérieur et à l'extérieur				

<b>ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE</b>	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 Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nombre de coiffeurs/coiffeuses _____				
Pollution soudaine et accidentelle : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Réservoirs : Nombre _____ Âge _____ ans				
Activités et/ou opérations hors Québec Non <input type="checkbox"/> Si oui <input type="checkbox"/> expliquez _____				
Recettes brutes par activité(s) : _____				

<b>BRIS DES ÉQUIPEMENTS</b>	Franchise	Montant	Taux	Prime
Sans climatisation <input type="checkbox"/> Avec climatisation <input type="checkbox"/>				

<b>RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS, s'il y a lieu</b>	<b>PRIME TOTAL :</b>
---	----------------------

### DÉCLARATION DU PROPOSANT

La personne autorisée soussignée déclare qu'au meilleur de sa connaissance les renseignements donnés aux présentes sont vrais. La signature de la présente proposition n'oblige pas le soussigné à souscrire l'assurance mais il est convenu que le présent formulaire constitue le fondement du contrat au cas où il serait émis et fera partie intégrante du contrat d'assurance.  
**Le Proposant reconnaît avoir en sa possession une copie conforme des présentes dûment complétées et signées.**

**Il est entendu que cette proposition n'engage d'aucune façon l'Assureur à émettre un contrat d'assurance au Proposant.**