

Date :

# PROPOSITION ASSURANCE RISQUE INDUSTRIEL

# ASSURCO inc

**Gontran Latour cd'aa fpaa frm**

Courtier et gestionnaire de risques d'assurance

4281 Bannantyne, Verdun, Montréal (Québec) H4G 1C6

Tel / fax : 514 -990 3138

 courriel : [info@assurco.ca](mailto:info@assurco.ca)
**PROPOSITION** 
**PROJET** 
**IDENTIFICATION DU RISQUE**

Nom du proposant :

Propriétaire :

Date de naissance :

Personne ressource :

Adresse électronique :

Site Web :

Téléphone : ( ) -

Fax : ( ) -

Adresse postale :

Adresse du risque :

Date de police : Du :

Au :

En affaires depuis :

À cet endroit :

Nombre d'années d'expérience dans ce domaine :

Assureur antérieur :

No. de police :

 Nouveau client pour le courtier : Oui  Non 

Courtier antérieur :

 L'assuré s'est-il déjà vu résilier ou refuser un contrat d'assurance : Oui  Non 

Si oui, expliquez :

Historique des pertes ( 5 ans ) :

Créanciers :

Description des activités	Recettes projetées CDN	Recettes projetées U.S.	Recettes projetées Autres	Nombre d'employés	% en sous- traitance
	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$		
<b>Activités hors des lieux :</b>	<b>Détails :</b>				
Soudure : %					
Installation : %					
Réparation : %	Description des travaux donnés en sous-traitance :				
Autres : %					
Principaux clients :					

Date :

Situation no. :		Adresse du risque :		
Affectation : par l'assuré :				
par autrui :		rez-chausée ,	au sous-sol	
% d'occupation de chacun :				
Construction		Toiture		
Béton <input type="checkbox"/>	%	Bois <input type="checkbox"/>	%	
Acier protégé <input type="checkbox"/>	%	Plateau d'acier <input type="checkbox"/>	%	
Acier / Acier <input type="checkbox"/>	%	Acier protégé <input type="checkbox"/>	%	
Maçonnerie <input type="checkbox"/>	%	Béton sur acier <input type="checkbox"/>	%	
Bois brique <input type="checkbox"/>	%	Béton <input type="checkbox"/>	%	
Bois <input type="checkbox"/>	%	Autres : <input type="checkbox"/>	%	
Autres : <input type="checkbox"/>				
1 <sup>er</sup> plancher (R.C.)	Autres planchers		Autres renseignements	
Bois <input type="checkbox"/>	Bois <input type="checkbox"/>	Nombre d'étages :		Superficie du local : pi <sup>2</sup>
Béton <input type="checkbox"/>	Béton <input type="checkbox"/>	Sous-sol : oui <input type="checkbox"/>		Superficie totale : pi <sup>2</sup>
Autres : <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>		Année de construction :
Système de chauffage	Type de combustible	Système électrique		Rénovations? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Électrique <input type="checkbox"/>	Huile <input type="checkbox"/>	Disjoncteurs <input type="checkbox"/>		<b>Description</b>   %   <b>Année</b>
Eau chaude <input type="checkbox"/>	Gaz naturel <input type="checkbox"/>	Fusibles <input type="checkbox"/>		Électricité
Air chaud <input type="checkbox"/>	Bois <input type="checkbox"/>			Chauffage
Autres : <input type="checkbox"/>		Granules <input type="checkbox"/>		Plomberie
Air climatisé <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>		Toiture	
				<i>Joindre annexe s'il y a lieu</i>
Risque de voisinage			Liquides inflammables	
Affectation	Constr.	Distance	Type :	
Arrière :			Utilisation :	
Droite :			Quantité :	
Gauche :			Entreposage :	
<b>ÉQUIPEMENT DE PROTECTION</b>				
<b>A) Protection incendie</b>			Borne fontaine (-500 pi) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Distance des pompiers : KM		Volontaires <input type="checkbox"/> Permanents <input type="checkbox"/>		
Extincteurs portatifs : Nombre :		Types :		
Date dernière vérification :				
Détecteur de fumée et/ou chaleur : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Reliés : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Gicleurs : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Reliés : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Système extinction cuisson : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Marque :		
<i>Joindre annexe</i>		Contrat d'entretien :		
Chambre à peinture standard : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Dépoussiéreurs : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
<i>Joindre annexe</i>		<i>Joindre annexe</i>		
Soudure : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Électrique : <input type="checkbox"/>	Torches : <input type="checkbox"/>	Acétylène : <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/>
<i>Joindre annexe</i>				

Date :

**ÉQUIPEMENT DE PROTECTION (suite)**

**B) Protection cambriolage** Système d'alarme :    oui     non

Si oui, extension de la protection :    Complète :     Partielle:     Fenêtres, portes et autres ouvertures :

Central     Local     Marque     Approuvé ULC     Numéro du certificat :

Centrale de surveillance :

Serrures à pènes dormants :    oui     non

Ouvertures grillagées    oui     non

Caisse « RAM »    oui     non

Coffre fort :    oui     non     Description du coffre fort :

Relié à un système d'alarme :    oui     non     Marque :

Système anti-hold-up (bouton) :    oui     non     Classe :

**REMARQUES**

**ASSURANCE SUR LES BIENS**

À cocher	GARANTIES	F. étendue	R. désigné	Valeur à neuf				Franchise	Montant d'assurance	Taux	Prime
					80	90	100				
<input type="checkbox"/>	Bâtiment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Contenu de toute description	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Matériel / améliorations locatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Marchandises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Période de pointe %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Matériel de bureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Matériel informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Données / supports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Ass. flottante sur outils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Matériel d'entrepreneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Biens en transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Biens en installation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Bris des glaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Enseigne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Biens confiés : Clients <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Dispositions légales : F. globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Documents de valeurs							\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Comptes clients							\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Refoulement d'égouts							\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Inondation							\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Tremblement de terre							\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Frais combat d'incendie							\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Clause à montant déclaré							\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$		\$

Date :

À cocher	GARANTIES	Franchise	Montant d'assurance	Taux	Prime
<b>PERTES DE BÉNÉFICE BRUT</b>					
<input type="checkbox"/>	Formule profit incluant salaires ordinaires ( ) jours	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Perte réelle subie	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	50 % co-assurance <input type="checkbox"/> 80 % co-assurance <input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Sans co-assurance	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Perte de loyers / valeur locative	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Carence des fournisseurs ou clients	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Installation extérieure fournissant l'énergie	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Frais supplémentaires	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Honoraires professionnels	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<b>CRIME</b>					
<input type="checkbox"/>	3D Convention I – Formule A <input type="checkbox"/> - B <input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Convention II à V	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Argent et valeur	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Vol avec violence – intérieur / extérieur	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Vol – domicile du gardien	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Dépôt de nuit	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Dommages au bâtiment par cambriolage	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Cambriolage de marchandises	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<b>BRIS DE MACHINES</b>					
<input type="checkbox"/>	Option : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Objets sous pression				
<input type="checkbox"/>	Appareils électriques				
<input type="checkbox"/>	Unités climatisation				
<input type="checkbox"/>	Unités réfrigération : Nombre :				
<input type="checkbox"/>	Équipements de production	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Pertes conséquentielles – Règle proportionnelle 80 %	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$

Date :

À cocher	GARANTIES	Franchise	Montant d'assurance	Taux	Prime
<b>RESPONSABILITÉ CIVILE</b>					
<input type="checkbox"/>	Montant d'assurance par sinistre / par année				
<input type="checkbox"/>	Formule générale – <i>joindre annexe s'il y a lieu</i>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Formule Prop. bail. loc.	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Formule garagistes - <i>joindre annexe – FPQ#4 &amp; pollution pour réservoirs</i>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Franchise dommages matériels	\$			
<input type="checkbox"/>	Produits & Après travaux - <i>joindre annexe</i>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Préjudice personnel	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Assurance des frais médicaux	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Responsabilité civile des locataires (formule étendue)	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Auto des non-propriétaires (FPQ #6)	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Pollution restreinte - <i>joindre annexe</i>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Responsabilité professionnelle - <i>joindre annexe</i>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Responsabilité civile des administrateurs et dirigeants	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>	Responsabilité complémentaire dite Umbrella - <i>joindre annexe s'il y a lieu</i> Avec auto <input type="checkbox"/> Sans auto <input type="checkbox"/>	\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<input type="checkbox"/>		\$	\$		\$
<b>REMARQUES</b>					

Date : \_\_\_\_\_

ANNEXES COMPLÉTÉES AVEC LA PROPOSITION :			
Assurance chantier	<input type="checkbox"/>	Paysagistes / pépiniéristes	<input type="checkbox"/>
Atelier d'usinage	<input type="checkbox"/>	Produits	<input type="checkbox"/>
Bâtiment vacant	<input type="checkbox"/>	Rénovation	<input type="checkbox"/>
Centres de ski	<input type="checkbox"/>	Réservoir de stockage (pollution restreinte)	<input type="checkbox"/>
Chambre à peinture	<input type="checkbox"/>	Résidences pour personnes âgées	<input type="checkbox"/>
Couvreur	<input type="checkbox"/>	Responsabilité civile	<input type="checkbox"/>
Entrepreneurs	<input type="checkbox"/>	Responsabilité (autres risques)	<input type="checkbox"/>
Fabricants, grossistes, distributeurs	<input type="checkbox"/>	Responsabilité professionnelle	<input type="checkbox"/>
Fidélité ( 3D )	<input type="checkbox"/>	Restaurant et/ou débit de boisson	<input type="checkbox"/>
Garderies d'enfants	<input type="checkbox"/>	Soins de beauté / santé	<input type="checkbox"/>
Grutier	<input type="checkbox"/>	Soudure	<input type="checkbox"/>
Maisons appartements	<input type="checkbox"/>	Umbrella	<input type="checkbox"/>
Maisons d'hébergement avec soins	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Manufacturiers	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**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.

Nom de la corporation : \_\_\_\_\_

Nom	Signature	titre	Date
De la personne autorisée			

Commentaires de Assurco inc. :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du courtier : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_