



DEMANDE D'ASSURANCE POUR ÉQUIPEMENT D'ENTREPRENEUR

**VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS
SI LES QUESTIONS NE S'APPLIQUENT PAS VEUILLEZ INDIQUER N/A
SI L'ESPACE EST INSUFFISANT VEUILLEZ AJOUTER DES FEUILLES SUPPLÉMENTAIRES**

1. Nom du demandeur :

2. Fonctionnant sous le nom de :

3. Nom du contact : _____ Numéro de téléphone : _____

4. Adresse postale avec code postale :

5. Le demandeur est : Un partenariat Une association Un individu Autre

Veillez décrire le fonctionnement d'affaires :

6. a) Veuillez indiquer le pourcentage du travail effectué qui comprend les éléments suivants :

| Travail effectué | Pourcentage (%) |
|---------------------------------------|-----------------|
| Construction de route | |
| Exploitations minières à ciel ouvert | |
| Exploitations minières sous-terraines | |
| Défrichage et débroussaillage | |
| Creusage | |
| Travaux dans la cour | |
| Autre | |

b) S'il s'agit d'autres travaux veuillez expliquer :

c) Topographie générale de la zone : _____

d) L'assuré fait ces activités depuis combien de temps _____ Années

7. Est-ce que l'équipement est sujet aux risques suivants ? Si oui, veuillez expliquer en détails.

a) Le transport maritime ? Oui Non
Si oui, veuillez préciser le nombre de voyages prévus par années : _____

Type de navire ?

Destination des voyages ? _____

Valeur moyenne expédiée par voyage : _____

b) Travaux effectués sur une barge ou autres véhicules flottants ? Oui Non
Préciser :

c) Glace et Tourbière ? Oui Non

Autres dangers exceptionnels ?

8. Est-ce que l'équipement est utilisé uniquement par le demandeur ? Oui Non

Si l'équipement est loué, veuillez répondre aux questions suivantes.

a) L'équipement est loué à : Location long terme Location court terme

b) Valeur maximale de l'équipement sur le bail à la fois : _____

c) Valeur moyenne de l'équipement sur le bail à la fois : _____

d) Équipement loué avec opérateur :

Équipement loué sans opérateur :

e) Si l'équipement est loué, veuillez décrire les opérations de location :

f) Est-ce que l'assuré obtient preuve d'assurance du locataire ? Oui Non

9. Est-ce que l'entretien et les remaniements se font régulièrement ? Oui Non
Qui s'occupe de l'entretien?

10. Est-ce que le demandeur a déjà été refusé pour ce type d'assurance ou a déjà eu ce type d'assurance annulé par un assureur ? Oui Non
Si oui, veuillez expliquer :

Assureur précédent : _____ Prime de la police à échéance: _____

11. Veuillez fournir un relevé complet des pertes (assurables et non-assurables) des 5 dernières années. Veuillez fournir les dates, les causes ainsi que les montants des pertes :

| Date de la perte | Cause de la perte | Montant de la perte |
|------------------|-------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

12. **Veuillez soit joindre en annexe une liste complète de l'équipement et inclure son ancienneté ou compléter le tableau suivant :**

| Date Manufacturer | Description des biens assurables (inclure le numéro de série) | Coût de remplacement | Valeur monétaire réelle |
|-------------------|---|----------------------|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

13. Bénéficiaire de perte. Veuillez préciser et inclure l'adresse postale :

Est-ce que le montant a assuré représente la liste complète du demandeur ?

Oui Non

Si non, veuillez identifier les autres assureurs :

En quelle condition est l'équipement ?

Excellente

Bien

Passable

Pauvre

Camions ou équipement autorisés ?

Oui Non

Veuillez préciser :

LE SOUSSIGNÉ RECONNAÎT LA VÉRACITÉ DES DÉCLARATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT.

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI DANS LE CADRE DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE COMMERCIALE OU D'UN RENOUVELLEMENT, D'EXTENSION OU DE MODIFICATION DE CELUI-CI AUX FINS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LES RISQUES, D'ENQUÊTER ET DE RÉGLER LES DEMANDES D'INDEMNISATION ET DÉTECTER ET PRÉVENIR LA FRAUDE, TELLES QUE LES INFORMATIONS DE CRÉDIT ET LES ANTÉCÉDENTS DE SINISTRES.

Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurance, ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance de Le Souscripteur de Lloyd's au Canada.

Signature du demandeur (représentant autorisé)

Date

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL:

Pour la liste des personnes-ressources, visitez le site :
www.markelinternational.ca