



DEMANDE D'ASSURANCE DE PROPRIÉTÉS ET DE BIENS COMMERCIAUX

**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. a) Nom du demandeur (ainsi que tous ses associés) :

b) Adresse postale du demandeur :

c) Code postale : _____ Adresse de courriel : _____

d) Nom du contact : _____ Numéro de téléphone : _____

2. Adresse de la propriété à être assurée : Voir l'adresse du demandeur ci-dessus
S'il ne s'agit pas de l'adresse inscrite ci-dessus, veuillez fournir l'adresse avec
le code postale de la propriété à être assurée :

3. La durée du contrat: Du: _____ Au : _____

4. **LE NOM ET L'ADRESSE DU CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE/BÉNÉFICIAIRE DE PERTE :**

5. **ACTIVITÉS DES OCCUPANTS DE LA PROPRIÉTÉ :**

Présence de dangers particuliers (liquides inflammables / processus thermiques / soudage) :

Veillez inscrire le nom de tous les autres locataires :

6. **LA CONSTRUCTION**

Année de construction : _____ Ajout : _____

Réno : _____ Nombre d'étages : _____

La construction du mur : Béton/Brique Cadre en acier
 Cadre en bois Autre : _____

La construction du toit : Béton Tablier en acier Solive de bois
 L'acier sur l'acier Autre : _____

La finition du toit : Bardeaux Goudron et gravier Membrane en caoutchouc
 Bardeaux de bois Métal Autre : _____

L'année de la mise à jour du toit : _____

La Construction du plancher : Béton Béton sur de l'acier
 Bois Autre : _____

Superficie Habitable (pieds carrés) : _____ Superficie totale (pieds carrés) : _____

Chauffage : _____ L'année de la mise à jour : _____

Plomberie : _____ L'année de la mise à jour : _____

Câblage : Fusibles Disjoncteurs L'année de la mise à jour : _____

Mesures de sécurité: Alarme cambrioleur Alarme locale Système d'alarme relié
 Barres métalliques qui protègent toutes les portes et les fenêtres
 Cour clôturée Autre : _____

Incendie : Giclé % : _____ Alarme locale Système d'alarme relié
 Alarme à feu _____ Alarme locale Système d'alarme relié
 Extincteur d'incendie portatif # : _____

*Si le lieu est un restaurant, veuillez indiquer le type d'huile utilisée pour la friture.

Huile végétale Saindoux
 Système d'extinction humide ULC 1254.6 soutenu par un extincteur portatif K

Système automatique de suppression d'incendie: Humide Sec Contrat semestriel

Protection municipal:

Nombre de bouches d'incendie à moins de 500 pieds: _____

Caserne de pompiers : _____ Km : _____

Exposé: À droite : _____ À gauche : _____
 Devant : _____ Arrière : _____

7. Protections

Feu et Garanties Annexes : _____ Formule Étendue : _____

Déductible : _____

	Limites assurées		Limites assurées
Bâtiment		Revenue locatif	
Marchandises		Perte d'exploitation R.B.	
Équipement		Perte d'exploitation profit	
Contenu des bureaux		Dépense supplémentaire	
Data – Matériel		Documents de valeurs	
Data – Logiciel		Comptes Recevable	
Data – Dépense supplémentaire		Honoraires	
En Transport		Équipement de l'entrepreneur (Inclure le calendrier des travaux)	
Bris de vitre		Enseignes	

Autre : _____

PHOTOS de l'objet risque (intérieur et extérieur)

Minimum de photos requises sont une de l'avant, une de l'arrière et 2 de l'intérieur

Photos annexées : Oui Non

Photos à suivre : Oui

Antécédents de sinistres des 5 dernières années

Veillez inclure le montant total du sinistre.

Date de la perte	Détails de la perte	Montant réclamé	Payé	Déductible

8. Commentaires du courtier

Depuis combien de temps le demandeur est-il en affaire à cette adresse ? _____

Depuis combien de temps connaissez-vous le demandeur ? _____

J'ai personnellement visité les lieux assurés ? Oui Non

Observations de l'entretien des lieux : _____

Assureur actuel : _____ Numéro de police : _____ Date d'échéance : _____

Nouveau pour vous ? Oui Non

Prime actuelle : _____ (nous exigeons que cela soit complété)

Raison du changement : _____

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 plus d'informations veuillez visiter :

www.markelinternational.ca