

Demande d'assurance commerciale

Nom et adresse postale

Dénomination sociale

Adresse, ligne 1

Adresse, ligne 2

Ville

Province

Code postal

Renseignements sur l'entreprise

Nom de la personne-ressource

Titre comptabilité acheteur (décideur) propriétaire gestion des risques inspection réclamations autre : _____

Nº d'entreprise

Autre numéro _____

Télécopieur

Adresse de courriel _____

Adresse du site Web
Nº de client de l'entreprise ayant émis la recommandation

Nº de client Xpress _____

Langue de préférence Anglais Français

Entité juridique corporation division individuelle coentreprise scté ltée partenariat sans but lucratif

filiale Autre : _____

Nom de la personne responsable
Description des activités

Secteur d'activité automobile services commerciaux et professionnels entrepreneurs et métiers du bâtiment hôtellerie commerce de détail immobilier
 commerce de gros autre : _____

Principal code d'activité économique (CTI)

Année de démarrage de l'entreprise _____

Nombre d'années de couverture continue

Avez-vous besoin d'une assurance responsabilité professionnelle? Oui Non

Précisions sur les activités

Estimation des ventes annuelles brutes Total _____ Canada _____ % É.-U. _____ % Étranger _____ %

Répartition du chiffre d'affaires en fonction des activités

Ventes par Internet oui non

Êtes-vous responsable de l'expédition? oui non si oui, veuillez indiquer la limite _____

Nombre d'employés Temps plein _____ Temps partiel _____ estimation des salaires _____

Couverture par la commission des accidents du travail provinciale Oui Non

Renseignements sur les polices antérieures

Un assureur a-t-il déjà annulé, décliné ou refusé toute assurance commerciale au demandeur au cours des cinq dernières années?

Oui Non

Si oui, veuillez fournir des précisions :

Assureur _____

Motif _____

Assureur _____

Numéro de police _____ **Date d'expiration (jj/mm/aaaa)** _____

Couverture	<input type="checkbox"/> biens	Montant de garantie _____	Franchise _____	Prime du contrat venant à expiration _____
	<input type="checkbox"/> responsabilité civile générale	Montant de garantie _____	Franchise _____	Prime du contrat venant à expiration _____
	<input type="checkbox"/> crime	Montant de garantie _____	Franchise _____	Prime du contrat venant à expiration _____
	<input type="checkbox"/> police complémentaire	Montant de garantie _____	Franchise _____	Prime du contrat venant à expiration _____
	<input type="checkbox"/> automobile	Montant de garantie _____	Franchise _____	Prime du contrat venant à expiration _____

Avez-vous d'autres polices en vigueur? Oui Non

Si oui, veuillez fournir des précisions :

Antécédents de sinistres

Êtes-vous au courant d'un événement qui pourrait entraîner une réclamation? Oui Non

Le demandeur a-t-il subi des sinistres ou présenté des réclamations au cours des cinq dernières années? Oui Non

Si oui, remplissez le tableau suivant :

Date du sinistre (jj/mm/aaaa)	État	Montant payé	Montant à recevoir	Assureur
	<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réglé			
Cause du sinistre	<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réglé			
Cause du sinistre	<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réglé			
Cause du sinistre	<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réglé			

Renseignements supplémentaires sur les sinistres :

Adresse de l'entreprise (emplacement du risque)

L'emplacement du risque correspond-il à l'adresse postale? Oui Non

Si non, veuillez indiquer l'adresse :

Adresse, ligne 1 _____

Adresse, ligne 2 _____

Ville _____ **Province** _____ **Code postal** _____

Précisions sur l'emplacement

Existe-t-il plus de deux priviléges ou prêts hypothécaires pour tout emplacement? Oui Non

Si oui, veuillez fournir des précisions :

N° de l'emplacement	N° de bâtiment			
Année de construction	Nombre d'étages			
Occupation par l'assuré	Occupation par d'autres personnes			
Expositions adjacentes : Avant	Arrière	Gauche	Droite	
Superficie totale (en pieds carrés)	Déneigement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Stationnement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Épandage de sel	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Distance de la borne d'incendie	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres	Distance de la caserne de pompiers	<input type="checkbox"/> km <input type="checkbox"/> milles	
Construction générale	<input type="checkbox"/> résistante au feu <input type="checkbox"/> maçonnerie <input type="checkbox"/> incombustible <input type="checkbox"/> parement de brique <input type="checkbox"/> charpente en bois			
Murs	<input type="checkbox"/> résistants au feu <input type="checkbox"/> maçonnerie <input type="checkbox"/> incombustibles <input type="checkbox"/> charpente			
Toiture	<input type="checkbox"/> solive en bois <input type="checkbox"/> tablier métallique <input type="checkbox"/> béton <input type="checkbox"/>			
Planchers	<input type="checkbox"/> solive en bois <input type="checkbox"/> béton			
Alarme incendie	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> station centrale <input type="checkbox"/> station de surveillance <input type="checkbox"/> exclusive <input type="checkbox"/> partagée <input type="checkbox"/> ULC			
Protection contre les cambriolages	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> station centrale <input type="checkbox"/> alarme locale <input type="checkbox"/> service de police			
Gicleurs	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non % arrosé _____			
Rénovations	Année d'achèvement	<input type="checkbox"/> en tout <input type="checkbox"/> en partie	Type	_____
Électrique	Année d'achèvement	<input type="checkbox"/> en tout <input type="checkbox"/> en partie	Type	_____
Plomberie	Année d'achèvement	<input type="checkbox"/> en tout <input type="checkbox"/> en partie	Type	_____
Chauffage	Année d'achèvement	<input type="checkbox"/> en tout <input type="checkbox"/> en partie	Type	_____
Toit	Année d'achèvement	<input type="checkbox"/> en tout <input type="checkbox"/> en partie	Type	_____
	Actualisation	_____		

Valeurs

Effectuez-vous des installations? Oui Non

Si oui, quelle est la quantité de travaux en cours, mais non achevés? _____

Êtes-vous locataire ou propriétaire de cet emplacement? Locataire Propriétaire

Bâtiment _____

Stock _____

Contenu des bureaux _____

Revenu de location _____

Équipement _____

Ordinateurs portatifs _____

Équipement total des entrepreneurs _____

Oeuvres d'art _____

Limite de l'assurance R.C.G. _____

Autre _____

Commentaires

Avis de confidentialité

La collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels par l'intermédiaire du présent site et des services d'Aon sont régies par la Politique de protection des renseignements personnels d'Aon <https://www.aon.com/canada/fr/about-aon/privacy.jsp>.

Faits saillants

Aon recueille, utilise et communique des renseignements personnels :

- Pour déterminer l'admissibilité et traiter les demandes de produits et de services et pour fournir des renseignements et des services;
- Pour comprendre et évaluer les besoins courants des clients et des clients potentiels et offrir des produits et des services pour y répondre;
- Pour accomplir les tâches de communication, de prestation de services, de marketing, de facturation et d'administration;
- Pour fournir des services d'administration des sinistres et d'analyse des données;
- Pour détecter et prévenir les fraudes;
- Pour effectuer des analyses en regroupant ou en dépersonnalisant autrement les renseignements personnels;
- Pour créer des bases de données et des outils exclusifs;
- Pour fournir des services-conseils aux compagnies d'assurance;
- Pour se conformer aux exigences légales, réglementaires, de vérification et de sécurité;
- Lorsque les transactions sont effectuées à crédit, pour obtenir des renseignements sur le crédit auprès des tiers concernés, comme les agences d'évaluation du crédit, et les mettre à jour;
- À d'autres fins qui sont prévues dans notre Politique de protection des renseignements personnels ou dans les clauses de nos contrats ou qui vous seront communiquées au moment de la collecte, de l'utilisation ou de la communication de ces renseignements.

Chaque demandeur autorise Aon à recueillir ses renseignements personnels auprès de tiers et à les communiquer à des tiers comme des compagnies d'assurance, d'autres courtiers, des experts en sinistres, des agences, les autorités délivrant les permis de conduire un véhicule à moteur et d'autres tiers, au besoin, aux fins ci-dessus. Si le demandeur fournit des renseignements personnels sur tout assuré supplémentaire, le demandeur qui fournit ces renseignements atteste avoir reçu au préalable un consentement écrit de la part de chaque assuré supplémentaire pour la collecte, l'utilisation et la communication de ses renseignements personnels comme il est décrit dans les présentes.

Aon fait appel à des sociétés affiliées et/ou à des tiers fournisseurs. Ces sociétés affiliées et tiers fournisseurs peuvent exercer leurs activités à l'extérieur du Canada, ce qui signifie que vos renseignements personnels pourraient être assujettis aux lois en vigueur dans d'autres territoires de compétence.

Pour obtenir de plus amples renseignements, notamment la marche à suivre pour communiquer avec l'agent de protection des renseignements personnels d'Aon, veuillez lire la Politique de protection des renseignements personnels d'Aon, accessible à l'adresse <https://www.aon.com/canada/fr/about-aon/privacy.jsp>.