

## Proposition d'assurance des entreprises : Détaillants

\* = champs obligatoires

### Nom et adresse postale

\* Nom légal \_\_\_\_\_

\* Adresse \_\_\_\_\_

\* Ville \_\_\_\_\_ \* Province \_\_\_\_\_ \* Code postale \_\_\_\_\_

### Adresse de l'entreprise (emplacement du risque)

\* Le risque est-il situé à la même adresse que l'adresse postale?  Oui  Non

Si non, fournissez des détails :

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postale \_\_\_\_\_

### Information sur l'entreprise

\* Nom de la personne-ressource \_\_\_\_\_

\* N° de téléphone \_\_\_\_\_ Autre numéro : \_\_\_\_\_ \* N° de télécopieur \_\_\_\_\_

\* Adresse électronique \_\_\_\_\_

Site Web : \_\_\_\_\_

\* Langue préférée :  Anglais  Français

\* Entité juridique  Société  Division  Personne physique  Coentreprise  Société à responsabilité limitée  
 Société de personnes  Sans but lucratif  Filiale  Autre : \_\_\_\_\_

Nom du mandant \_\_\_\_\_

\* Description des activités

\_\_\_\_\_

### Information sur les contrats précédents

\* Estimation des ventes annuelles brutes Total \_\_\_\_\_ \$ Canada \_\_\_\_\_ % É.-U. \_\_\_\_\_ % Autre pays \_\_\_\_\_ %

\* Répartition des revenus par activité \_\_\_\_\_

\* Ventes sur Internet  Oui  Non

Êtes-vous responsable de l'expédition?  Oui  Non

Si oui, veuillez fournir la limite \_\_\_\_\_

\* Nombre d'employés À temps plein \_\_\_\_\_ À temps partiel \_\_\_\_\_ Masse salariale estimée \_\_\_\_\_

Vos employés sont-ils couverts par une assurance contre les accidents du travail?  Oui  Non

## Information sur les contrats précédents

\* Assureur \_\_\_\_\_

Numéro de police \_\_\_\_\_

\* Date d'expiration \_\_\_\_\_

* Assurance	Montant de garantie	Franchise	Prime échue
<input type="checkbox"/> Assurance des biens	\$ _____	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Assurance de responsabilité civile générale	\$ _____	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Assurance vols et détournements	\$ _____	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Assurance complémentaire	\$ _____	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Assurance automobile	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Polices supplémentaires en vigueur?

Oui  Non

Si oui, précisez :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Un assureur a-t-il résilié, rejeté ou refusé d'octroyer une assurance des entreprises au proposant au cours des 5 dernières années?

Oui  Non

Si oui, précisez :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Assureur \_\_\_\_\_

\* Motif \_\_\_\_\_

## Antécédents du risque

\* Êtes-vous au courant de circonstances passées qui pourraient mener à une réclamation?

Oui  Non

\* Le proposant a-t-il subi des dommages ou des sinistres au cours des 5 dernières années?

Oui  Non

Si oui, remplissez le tableau suivant :

Date du sinistre	État	Montant payé	Montant de la provision	Assureur
	<input type="checkbox"/> Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé			
Cause du sinistre				

Date du sinistre	État	Montant payé	Montant de la provision	Assureur
	<input type="checkbox"/> Ouvert <input type="checkbox"/> Fermé			
Cause du sinistre				

Information supplémentaire concernant les sinistres  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Détails sur le lieu

Y a-t-il plus de deux privilèges ou hypothèques sur l'un des lieux?

Oui  Non

Si oui, précisez :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lieu n° \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\* Pour ce, êtes-vous le :

Locataire  Propriétaire

\* Année de construction \_\_\_\_\_

\* Nombre d'étages \_\_\_\_\_

\* Occupation par l'assuré \_\_\_\_\_ \* Occupation par des tiers \_\_\_\_\_

\* Contiguïté : Avant \_\_\_\_\_  
Arrière \_\_\_\_\_  
Gauche \_\_\_\_\_  
Droite \_\_\_\_\_

\* Superficie totale \_\_\_\_\_ (pi<sup>2</sup>) \* Déneigement  Oui  Non

\* Aire de stationnement  Oui  Non \* Salage  Oui  Non

\* Distance jusqu'à la borne d'incendie \_\_\_\_\_  Pieds  Mètres \* Distance jusqu'à la caserne de pompiers \_\_\_\_\_  Km  Miles

\* Construction  Ignifuge  Maçonnerie  Non combustible  Parement de brique  Ossature de bois

\* Structure des murs  Ignifuge  Maçonnerie  Non combustible  Ossature  
 Autre \_\_\_\_\_

\* Structure du toit  Solives de bois  Platelage en tôle  Béton  Autre : \_\_\_\_\_

\* Structure des planchers  Solives de bois  Béton  Autre : \_\_\_\_\_

\* Système d'alarme incendie  Aucun  Station centrale  Station de surveillance  Complet  Partagé  
 Certifié ULC  Autre : \_\_\_\_\_

\* Protection contre le vol  Aucune  Station centrale  Alarme intérieure  Service de police  
 Autre : \_\_\_\_\_

\* Gicleurs  Oui  Non % de l'aire couverte par des gicleurs \_\_\_\_\_ %

#### Rénovations

	Année d'achèvement	
Électricité	<input type="checkbox"/> Intégral	<input type="checkbox"/> Partiel
Plomberie	<input type="checkbox"/> Intégral	<input type="checkbox"/> Partiel
Chauffage	<input type="checkbox"/> Intégral	<input type="checkbox"/> Partiel
Toit	<input type="checkbox"/> Intégral	<input type="checkbox"/> Partiel

## Garanties (programme de base)

Biens de toute nature	300 000 \$	Assurance bris de machines	Comprise
Pertes d'exploitation/frais supplémentaires	Montant réel du sinistre	Assurance vols et détournements	10 000 \$
Assurance responsabilité civile générale des entreprises	5 000 000 \$	Prime	1 000 \$ plus TVP (le cas échéant)

## Garanties améliorées/facultatives

<input type="checkbox"/> Biens de toute nature (améliorée)	150 \$ par tranche de 100 000 \$	<input type="checkbox"/> Assurance responsabilité civile générale 10 000 000 \$	375 \$
<input type="checkbox"/> Lieu supplémentaire	900 \$ pour le programme de base	<input type="checkbox"/> Biens de toute nature (améliorée) pour lieu supplémentaire	150 \$ par tranche de 100 000 \$
<input type="checkbox"/> Assurance des copropriétaires (250 000 \$)	150 \$	<input type="checkbox"/> Assurance des bâtiments	Appelez Aon au 1.866.488.3451

## Information sur le paiement

### Les provinces suivantes sont assujetties à la taxe de vente provinciale :

Résidents de l'Ontario : taxe de vente de 8 %  
Résidents du Québec : taxe de vente de 9 %  
Résidents du Manitoba : taxe de vente de 8 %

**Les membres dans les autres provinces sont exemptés. La TPS n'est pas imputable aux primes d'assurance.**

**Faites tous vos chèques à l'ordre d'Aon Reed Stenhouse Inc. ou remplissez l'autorisation de carte de crédit ci-dessous. Vous pouvez transmettre l'information sur les cartes de crédit à notre bureau selon les méthodes suivantes : télécopieur, courrier électronique ou poste.**

<b>Sous-total</b>	\$
<b>Taxe</b>	\$
<b>Total inclus</b>	\$

## Autorisation de carte de crédit

N° de compte VISA ou M/C : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire de carte : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## Aon Risk Solutions/Conseillers en gestion des risques

333, rue Preston, bureau 600, Square Preston, Tour 1, Ottawa, ON K1S 5N4  
Numéro sans frais : +1.866.488.3451 | Télécopieur : +1.613.722.2570  
Courriel : group.programs@aon.ca

## Déclarations, engagements, protection des renseignements personnels et consentement

Le proposant (utilisé collectivement) confirme qu'il souhaite utiliser les services d'Aon et consent à ce qu'Aon recueille, utilise et divulgue les renseignements personnels nécessaires aux fins suivantes :

- Déterminer l'admissibilité aux produits d'assurance, traiter les propositions d'assurance et fournir les renseignements et services demandés
- Comprendre et évaluer les besoins continus du client et offrir des produits et services pour y répondre;
- Accomplir les tâches de communication, de prestation de services, de facturation et d'administration
- Fournir des services d'administration des sinistres et d'analyse des données;
- Se conformer aux exigences légales, réglementaires, de vérification et de sécurité; et
- Vérifier les renseignements personnels fournis.

Aux fins susmentionnées, le proposant autorise Aon à recueillir ses renseignements personnels de tiers et à les communiquer à des tiers, comme les sociétés d'assurance, d'autres courtiers, les experts en sinistres, les agences, les autorités d'immatriculation des véhicules automobiles et des permis de conduire et autres. Si le proposant fournit des renseignements personnels sur des assurés supplémentaires, il garantit avoir obtenu le consentement écrit préalable de chaque assuré supplémentaire aux fins de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de ses renseignements personnels, comme défini dans les présentes. Le client reconnaît que, pour fournir les services demandés, Aon peut avoir besoin de recourir à des sociétés affiliées ou à des fournisseurs de services tiers, qui peuvent être situés à l'extérieur du Canada, et que, par conséquent, les renseignements personnels peuvent être assujettis aux lois des pays en question. Le proposant reconnaît qu'il peut retirer un consentement donné précédemment pour une ou plusieurs des fins, à tout moment, en communiquant avec le responsable de la protection des renseignements personnels d'Aon par écrit, et comprend qu'un tel retrait peut empêcher Aon de fournir les services demandés. Le proposant reconnaît de même que ce consentement demeure en vigueur jusqu'à ce qu'il le retire, en tout ou en partie, indépendamment de tout autre consentement signé par le proposant, autorisant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels. Accédez à la politique de confidentialité d'Aon ou aux coordonnées du responsable de la protection des renseignements personnels en visitant le site <http://www.aon.com/canada/fr/about-aon/privacy.jsp> ou en appelant une succursale d'Aon au Canada.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_