

EN REMPLISSANT CE FORMULAIRE, VOUS DONNEZ VOTRE ACCORD POUR LE TRAITEMENT DE VOS INFORMATIONS PERSONNELLES. VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA PAGE 6 POUR PLUS DE DÉTAILS SUR NOTRE POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ.



Soins de santé, cliniques et services paramédicaux Nouvelle affaire Formulaire de proposition d'assurance pour les crimes, les biens et les bris d'équipement

Veillez lire et compléter la demande dans son intégralité. Les blancs et/ou les tirets ne sont pas acceptables et retarderont l'examen de la demande. Répondez à toutes les questions. Si la question ne s'applique pas, indiquez "S/O" dans l'espace prévu à cet effet.

SECTION 1 – INFORMATIONS GÉNÉRALES

Demandeur (nom de l'entité juridique):					
Adresse postale:					
Contact:					
Téléphone:		Fax:		Courriel:	

SECTION 2 – ASSURANCE CONTRE LES DÉTOURNEMENTS, LA DISPARITION ET LA DESTRUCTION (CRIME)

Veillez indiquer le nombre d'employés (classe A) : Note : Les employés de classe A sont ceux qui ont accès à de l'argent liquide, des chèques et des titres dans le cadre de leurs fonctions.	
Des contresignatures sont-elles exigées sur tous les chèques ?	☐ Oui ☐ Non
Si non, veuillez expliquer la procédure de signature des chèques :	
Une machine à signer les chèques est-elle utilisée ?	☐ Oui ☐ Non
Existe-t-il un contrôle sur les chèques en blanc ?	☐ Oui ☐ Non
Les chèques sont-ils pré-numérotés et comptabilisés ?	☐ Oui ☐ Non
Les chèques en blanc sont-ils sous clé ?	☐ Oui ☐ Non
Les comptes bancaires sont-ils rapprochés par une personne non autorisée à effectuer des dépôts ou des retraits ?	☐ Oui ☐ Non
Un audit annuel est-il effectué par un agent extérieur ?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, merci de spécifier:	
Montant maximum habituel d'argent liquide dans les locaux ?	\$
Nombre d'employés/bénévoles qui, dans le cadre de leur fonction, rendraient visite aux clients à leur domicile :	
Disposez-vous d'un coffre-fort ?	☐ Oui ☐ Non
Si la réponse est oui:	
S'agit-il d'un coffre-fort de classe 1 (fer/acier, toute épaisseur ; serrure à combinaison) ?	☐ Oui ☐ Non
S'agit-il d'un coffre-fort de classe 2 (étiquette TL-15 UL sur la porte ou le cadre du coffre-fort) ?	☐ Oui ☐ Non

Veillez indiquer les limites garantie demandées :

Détournements d'un employé - Formulaire A	☐ \$50,000	☐ \$100,000
Mandats & contrefaçon de faux billets	☐ \$50,000	☐ \$100,000
Contrefaçon préjudiciable aux déposants	☐ \$50,000	☐ \$100,000
Falsification de carte de crédit	☐ \$50,000	☐ \$100,000
Vol d'ordinateur et fraude au transfert de fonds	☐ \$50,000	☐ \$100,000
Perte à l'intérieur/extérieur des lieux	☐ \$2,500	☐ \$5,000 ☐ \$10,000
Cautionnement par un tiers	☐ \$2,500	☐ \$5,000 ☐ \$10,000

SECTION 3 – ANTÉCÉDENTS EN MATIÈRE DE RÉCLAMATIONS

Avez-vous déjà fait l'objet d'une réclamation au titre de vos polices d'assurance pour les crimes, les biens et les bris d'équipement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez fournir des informations sur les pertes dans l'espace prévu à cet effet :

Date du sinistre	Garantie	Description	Montant payé :
			\$
			\$

Votre organisation s'est-elle déjà vu refuser une couverture d'assurance ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez en préciser les raisons.

AVIS RELATIF AUX INFORMATIONS PERSONNELLES

En souscrivant une assurance auprès de Groupe d'assurance South Western, un client donne à Groupe d'assurance South Western son consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de renseignements personnels, y compris ceux qui ont été recueillis antérieurement, aux fins suivantes:

- la communication avec les souscripteurs;
- la souscription des polices;
- l'évaluation des sinistres;
- la détection et la prévention de la fraude;
- l'analyse des résultats de l'entreprise;
- les fins requises ou autorisées par la loi.

Conformément à la politique de SWG en matière de protection de la vie privée, disponible au bas de la présente demande et sur notre site web: <https://swgins.com/fr/page/politique-de-confidentialite.html>

Vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos informations personnelles en notre possession, les faire rectifier ou retirer votre consentement en nous contactant à l'adresse PrivacyOfficer@swgins.com. Si vous exercez votre droit de retirer votre consentement à la communication ou à l'utilisation des informations collectées nécessaires à la fourniture de certains produits ou services, cela empêchera le groupe d'assurance South Western de fournir ces produits ou services. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Groupe d'assurance South Western, veuillez communiquer avec son Responsable de la protection de la vie privée au 416-620-6604.

DÉCLARATION DE GARANTIE FORMELLE

Le soussigné garantit formellement qu'à sa connaissance, les déclarations faites dans la présente sont véridiques. Si les informations fournies dans la présente proposition devaient changer entre la date de la proposition et la date d'entrée en vigueur de la police, le soussigné garantit qu'il signalera immédiatement ces changements à l'assureur et que ce dernier pourra modifier ou retirer toute offre ou tout accord visant à lier ou à modifier l'assurance.

La signature de la présente proposition n'engage pas le soussigné à souscrire cette assurance, ni l'assureur à la compléter. Toutefois, si l'assureur contracte et émet une police, la présente proposition servira de base au contrat et sera jointe à la police, dont elle fera partie intégrante.

RÉSIDENTS DU NOUVEAU-BRUNSWICK UNIQUEMENT :

Je confirme par la présente ma demande que le présent document et tout autre document et correspondance relatifs à la présente assurance soient rédigés en langue anglaise.

SIGNATURE

Signature:		Date (jj/mm/aaaa):	
	(Représentant autorisé)		
Nom (en caractères d'imprimerie) :		Titre/poste :	



Fiche de travail sur les pertes d'exploitation Formulaire sur les pertes réelles subies

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Assuré :	
Date (jj/mm/aaaa):	
Adresse de l'établissement :	

LES CHARGES ET DÉPENSES CONTINUES, c'est-à-dire toutes les charges et dépenses qui ne diminueraient PAS proportionnellement à la réduction des ventes ou du chiffre d'affaires. De nombreuses dépenses qui pourraient être supprimées lors d'une longue fermeture ne seraient pas réduites lors d'une fermeture partielle ou de courte durée. Il convient donc de les inclure afin d'obtenir une protection complète en cas de perte partielle. Veillez à ce que le montant estimé pour douze mois soit inscrit en regard de chaque rubrique applicable à l'entreprise.

		Valeurs réelles pour l'année Fin 20_____	Valeurs estimées par année Fin 20_____
1.	Publicité/rabais	\$	\$
2.	Honoraires des auditeurs	\$	\$
3.	Contrats et dépenses d'agence - conseil	\$	\$
4.	Dépenses de la branche des bureaux locaux	\$	\$
5.	Dépenses	\$	\$
6.	Commissions payées ou à payer sur des commandes que l'assuré n'a pas pu honorer	\$	\$
7.	Service de livraison contractuel	\$	\$
8.	Amortissement - Amortissement de la somme forfaitaire	\$	\$
9.	Honoraires et rémunérations des directeurs (éviter le chevauchement avec les salaires – rubrique 21)	\$	\$
10.	Donations	\$	\$
11.	Chauffage - Gaz	\$	\$
12.	Eau	\$	\$
13.	Electricité	\$	\$
14.	Pompe et ventilation	\$	\$
15.	Intérêts sur les emprunts obligataires, les obligations, les hypothèques, les prêts, les découverts bancaires	\$	\$
16.	Primes d'assurance - vie, accident, groupe et fonds de pension	\$	\$
17.	Honoraires de juridiques et autres professionnels	\$	\$
18.	Impression, papeterie, affranchissement et télégrammes	\$	\$
19.	Loyers/locations	\$	\$
20.	Redevances (si elles sont dues, qu'elles soient opérationnelles ou non)	\$	\$
21.	les salaires et traitements	\$	\$
	(a) Dirigeants, cadres, personnel de bureau et tous les autres employés salariés	\$	\$
	(b) Les employés qualifiés et clés payés à l'heure qui seraient employés par l'assuré.	\$	\$
	(c) Cotisation pour l'indemnisation des accidents du travail sur la base de ce qui précède	\$	\$
	(d) Pensions et/ou rentes versées par l'assuré	\$	\$
22.	Abonnements à des organismes de commerce et de crédit	\$	\$
23.	Téléphone et autres contrats de services	\$	\$
24.	Taxes - Municipal	\$	\$
25.	Frais de déplacement	\$	\$
26.	Entretien des véhicules motorisés	\$	\$
27.	Autres charges et dépenses courantes	\$	\$

A.	TOTAL des charges & dépenses, Nos. 1 à 27	\$	\$
B.	PROFIT - estimation sur les douze mois précédent la déduction de la provision pour l'impôt sur le revenu et l'impôt sur les bénéfices excédentaires	\$	\$
	TOTAL DE A ET B EST LE MONTANT DE L'ASSURANCE REQUISE.	\$	\$

- i) REMARQUE : si l'activité est en hausse, prévoir une marge dans l'estimation du bénéfice pour tenir compte d'une éventuelle augmentation. Il en va de même pour les charges et dépenses permanentes.
N'oubliez pas que les ajustements de sinistres sont basés sur des chiffres estimés pour 12 mois à compter de la date du sinistre. En cas de croissance de l'activité, les chiffres ci-dessus doivent être revus au moins tous les six mois et l'assurance doit être ajustée si nécessaire.
- ii) Tous les autres employés qui ne sont pas couverts au titre du point 23 ci-dessus peuvent être couverts à court terme (60, 90 ou 180 jours) au moyen d'un avenant distinct intitulé "Extension ordinaire de la rémunération".

SIGNATURE			
Signature de l'assuré:		Date (jj/mm/aaaa):	
Titre Officiel:			

Déclaration de valeurs

SECTION 4- L'ASSURANCE DES BIENS ET CONTRE LES BRIS D'ÉQUIPEMENTS											
Emplacement N°	Nom de l'établissement	Adresse	Occupation	Bâtiments	Contenu		Pertes d'exploitation	Frais supplémentsaires	Revenu locatif brut	Valeur totale assurable	Informations sur les hypothèques et les bénéficiaires de pertes
					Contenu (y compris le stock assuré, les biens personnels appartenant à d'autres personnes)	Améliorations locatives					
1.				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
2.				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
3.				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
4.				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
5.				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
		TOTAL:		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	

Emplacement N°	PROTECTION				CONSTRUCTION							PANNE D'ÉQUIPEMENT		
	Gicleurs (O/N)	Alarme Incendie & antivol (O/N) a) Contrôlée b) Locale c) Aucune	Borne d'incendie à moins de 500 pieds (O/N)	Distance par rapport à la caserne de pompiers (Km)	Nombre d'étages	Murs extérieurs a) Brique, béton, pierre b) Charpente c) Placage de briques (cadre avec extérieur en briques) d) Autre (préciser)	Toit a) Bois b) Tablier métallique c) Béton d) Autre (préciser)	Plancher a) Béton b) Bois c) Autre (préciser)	Superficie approximative en pieds carrés	Année de construction	Source de chauffage a) Eau chaude b) Gaz c) Mazout d) Autre (préciser)	Air Conditionné (O/N)	Alimentation d'urgence (O/N)	Chaudière / récipient de transformation nécessitant un certificat (O/N)
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														

Toutes rénovations récentes, ou si le bâtiment a plus de 35 ans, veuillez indiquer les dates et les détails des rénovations

Emplacement N°	Chauffage	Plomberie	Câblage/Branchement	Toiture	Autres	Commentaires
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

SIGNATURE

Je certifie que les valeurs indiquées dans le présent document représentent, à ma connaissance, le coût de remplacement des biens décrits qui doivent être assurés sur la base du coût de remplacement.

Signature:		Date (jj/mm/aaaa):	
Nom (en caractères d'imprimerie):		Poste:	

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

Groupe South Western s'engage à protéger la vie privée et la confidentialité de ses courtiers ainsi que les renseignements relatifs à leurs assurés. Afin de nous conformer à la loi sur la vie privée, nous avons élaboré cette politique de confidentialité. Tout renseignement personnel reconnaissable sur un assuré est considéré comme une information confidentielle et sera traitée conformément à cette politique de confidentialité

CAS PARTICULIERS

Groupe South Western ne recueille, n'utilise ou ne dévoile de renseignements privés que dans les cas particuliers suivants :

- Offre et fourniture d'assurances ainsi que de produits et services connexes;
- Vérification de l'identité et de l'exactitude des renseignements avec l'aide d'organismes gouvernementaux, d'associations industrielles ou d'autres assureurs;
- Analyse, évaluation et assurance des risques avec prudence;
- Enquête et acquittement des réclamations;
- Détection et prévention de toute fraude ou activité illégale;
- Établissement de statistiques;
- Conformité aux lois ou aux demandes d'organismes d'application de la loi ou de réglementation.

Dans cette politique de confidentialité, nous nous référerons à la liste ci-dessus comme les « Cas particuliers ».

DIVULGATION À DES TIERS

Le Groupe d'Assurance South Western pourrait divulguer de l'information à propos de vous à de tierces compagnies, lorsque permis par la loi. Ces divulgations peuvent inclure celles que South Western juge nécessaires pour vous donner un service à la clientèle, prévenir de la fraude, effectuer des recherches ou pour se conformer à la loi. Les récipiendaires peuvent comprendre les compagnies sœur de la famille South Western, des représentants pour des réclamations, des fournisseurs de services, des compagnies de rapports de clients, des courtiers et agents d'assurance, des représentants de la loi, de la cour ou du gouvernement. Ces tiers peuvent divulguer ces informations à d'autres parties lorsque permis par la loi.

AVIS DE PRIVILÈGE & DE CONFIDENTIALITÉ – Messages électroniques

Courriel électronique et les télécopies et tous fichiers qui l'accompagneraient sont confidentiels et peuvent faire l'objet d'un privilège. Ils sont destinés uniquement à la personne ou à l'entité à qui ils sont adressés. Si vous avez reçu ce courriel par erreur, veuillez en avvertir l'expéditeur immédiatement.

CONSENTEMENT

Groupe South Western s'attend à ce que ses courtiers et sociétés affiliées suivent les étapes suivantes afin de confirmer le consentement de leurs assurés à ses pratiques courantes et futures en matière de gestion des renseignements privés :

Le courtier a demandé expressément à un assuré des renseignements privés à seule fin de contracter une assurance ou un service ou produit connexe;

Le courtier a obtenu un consentement ou une confirmation explicite de l'assuré sous forme d'un document écrit, verbal ou par voie électronique;

Le consentement de l'assuré sollicité par nos sociétés affiliées ou courtiers correspond à un besoin bien défini;

Le courtier doit fournir à l'assuré une copie de sa politique de confidentialité et doit aviser South Western Group Groupe South Western de toute rétractation de ce consentement par un assuré;

Le courtier peut obtenir le consentement d'un assuré par le biais du représentant légal de l'assuré comme par exemple un tuteur légal, un agent ou une personne titulaire d'une procuration.

Si un assuré refuse de divulguer certains renseignements personnels, ou s'il retire son consentement, South Western Group Groupe South Western pourrait lui refuser l'octroi d'une police d'assurance.

LIMITATION DE LA CUEUILLETTE ET RÉTENTION D'INFORMATION PERSONNELLE

Le Groupe d'Assurance South Western va seulement recueillir, utiliser ou divulguer de l'information personnelle qui est nécessaire pour des mesures d'identification là où requis par la loi. Nous allons conserver l'information seulement pendant le temps nécessaire pour effectuer la tâche d'identification. South Western pourrait stocker certaines données dans des juridictions hors du Canada et pourrait partager de l'information avec des tierces compagnies qui sont situées à l'extérieur du Canada.

INTÉGRITÉ DES RENSEIGNEMENTS

Groupe South Western exige de ses courtiers de faire en sorte, en tout temps, que les renseignements personnels soient exacts, complets et à jour, tel que cela est stipulé dans les cas particuliers.

MESURES DE PROTECTION

Groupe South Western assurera la confidentialité des renseignements personnels à l'aide de mesures de protection correspondant au niveau de sensibilité des renseignements. Ces mesures varieront selon la sensibilité, le format, l'emplacement et le stockage des renseignements personnels.

RESPONSABILITÉ, TRANSPARENCE ET ACCÈS

Groupe South Western, assumant la responsabilité de tous les renseignements personnels qui lui sont confiés une "Agente de la protection de la vie privée" cette personne relève de la haute direction pour ce qui est de la conformité à la politique de confidentialité de South Western Group Groupe South Western.

Vous pouvez contacter notre agent la protection à PrivacyOfficer@swgins.com.

CONTESTATION DE CONFORMITÉ

Si un courtier n'est pas satisfait de la réponse de Groupe South Western à une demande ou une plainte relative à la confidentialité, il pourra contacter le bureau du Commissaire à la protection de la vie privée (Canada) durant les heures normales de travail au [1-800-282-1376](tel:1-800-282-1376) ou à l'adresse www.privcom.gc.ca.

Veuillez consulter la version complète et actualisée de la politique de confidentialité sur notre site web:
<https://swgins.com/fr/page/politique-de-confidentialite.html>