



Gallagher

Assurance | Gestion des risques | Conseil

DEMANDE DE SOUSCRIPTION DE MAGASIN DE BICYCLETTES

Informations Générales

Nom complet de l'assuré:

Nom complet des administrateurs :

Adresse de courriel:

Numéro(s) de téléphone,
incluant le cellulaire :

Autre personne-
ressource :

Numéro(s) de téléphone:

Courriel :

Adresse du risque:
(incluant le code postal)

Adresse du site Web:

Année de création de
l'entreprise:

Années d'expérience en gestion
ou dans une affaire similaire:

Assureur précédent:

Numéro de
police:

Date d'expiration:

Assurance précédente
annulée ou refusée?

Si oui, expliquez pourquoi:

Détails de l'emplacement principal (joindre l'image si possible)

Type de bâtiment (c.-à-d. industriel, vente au détail, autonome, etc.):

Construction des murs (c.-à-d. bloc de béton creux, béton coulé, cadre avec parement en briques, etc.):

Construction du toit (c.-à-d. cadre sur solive en bois, cadre sur solive en acier, etc.):

Construction du plancher (c.-à-d. béton coulé, bois, etc.):

Surface totale du bâtiment:

Zone occupée par l'assuré:

Utilisé par l'Assuré f ou:

Autres locataires
et utilisations à cet
emplacement:Nombre d'étages: (à l'exception du
sous-sol)

Sous-sol

Oui Non

Type de chauffage (c.-à-d. CVCA de
toit, fournaise centrale, etc.):Type de plomberie (c.-à-d. cuivre,
plastique PVC, etc.):

Année de construction:

Si le bâtiment a plus de 25 ans,
des rénovations ont-elles été
effectuées?

Oui Non

Si oui, en quelle année les rénovations
ont-elles été effectuées?

Système de chauffage:

Câblage:

Toit:

Plomberie:

Distance de la borne-fontaine:

Distance de la caserne de pompiers:

Muni d'extincteurs
automatiques à eau?

Oui Non Si oui, combien?

Alarme incendie:

Si surveillé, nom de la société
de télésurveillance:

Alarme anti-intrusion:

Si surveillé, nom de la société
de télésurveillance:

Certifié ULC:

Étendue de la protection:

Détails sur toute autre protection physique (c.-à-d. type de serrures sur les portes, barreaux aux fenêtres, etc.) :

Les portes avant et arrière sont-elles munies de verrous à pêne dormant?

Sûr sur les lieux : Si oui, décrivez:

Montant maximal d'argent comptant sur les lieux :

Détails opérationnels

Reçus:

Estimation pour l'exercice financier en cours:

Réel pour l'exercice financier précédent:

Ventes au Canada: \$

(%)

Ventes à l'étranger: \$

(%)

Ventes annuelles aux États-Unis:\$

(%)

Répartition des revenus par exploitation

ventes service réparations

Masse salariale estimée:

Permettez-vous les essais ou les démonstrations? Si oui, ont-ils lieu dans des zones désignées, balisées et dégagées de tout débris?

Offrez-vous une formation en matière de sécurité ou des instructions d'utilisation du vélo? Le cas échéant, veuillez fournir des détails :

Offrez-vous un service de fabrication de vélos sur mesure? Le cas échéant, veuillez fournir des détails:

Y a-t-il des travaux de soudure ou de peinture effectués sur les lieux?

Organisez-vous des randonnées ou des tours de groupe? Le cas échéant, veuillez fournir des détails:

Des décharges de responsabilité sont-elles signées par tous les participants? (incluant les enfants):

Avez-vous d'autres activités dans votre magasin en dehors du cyclisme? Le cas échéant, veuillez fournir des détails :

Vendez-vous des vélos électriques ou des bicyclettes à assistance motorisée? Le cas échéant, veuillez fournir des détails:

Historique des réclamations

Avez-vous fait des réclamations au cours des 5 dernières années?

Oui Non Si oui, veuillez fournir tous les détails, incluant:

Date:

Type de sinistre:

Montant versé:

Somme impayée:

Nom et adresse du bénéficiaire hypothécaire en cas de sinistre (incluant le code postal) :

1

2

Renseignements supplémentaires pour la souscription

Couverture du bâtiment requise:

Oui Non

Montant du contenu, des stocks
et de l'équipement sur les lieux:Valeur des améliorations
locatives:Limite de responsabilité
civile demandée:\$1,000,000
par événement☐\$2,000,000
par événement☐\$5,000,000
par événement☐

Je peux avoir fourni des renseignements personnels dans le présent document ou par d'autres moyens, et je pourrais en fournir d'autres à l'avenir. Certains de ces renseignements personnels peuvent inclure, sans s'y limiter, mes informations de crédit et mon historique de réclamations. J'autorise mon courtier ou ma compagnie d'assurance à recueillir, utiliser et divulguer ces renseignements personnels, sous réserve de la loi et de la politique de confidentialité de mon courtier ou de ma compagnie d'assurance, aux fins suivantes : communiquer avec moi, évaluer ma demande d'assurance, émettre et gérer mes polices, procéder aux renouvellements ou changements de couverture, évaluer les réclamations, détecter et prévenir la fraude, et analyser les résultats commerciaux. Je confirme que toutes les personnes dont les renseignements personnels figurent dans ce document m'ont autorisé à accepter ce qui précède en leur nom.

Mention De Confidentialité Et Signature

Nom du demandeur
(en caractères
d'imprimerie):

Signature:

Date:

Veillez retourner la demande remplie à:

Melissa LaRocca Gestionnaire de la clientèle, sports et loisirs
Ligne directe : 905 538-2179 Ligne principale : 905 575-1122

Gallagher
435 McNeilly Road, Suite 103, Stoney Creek, ON L8E 5E3



Gallagher

Assurance | Gestion des risques | Conseil