



Marsh Canada Limitée
120, boulevard Bremner, bureau 800
Toronto (Ontario) M5J 0A8
Téléphone : 416 349-3612
Numéro sans frais : 1 844 493-4992
Courriel : businessinsurance.travel@marsh.com



Demande d'inscription au programme d'assurance commerciale

Veuillez ne pas imprimer, numériser ni télécopier ce formulaire; envoyez-le par courriel à businessinsurance.travel@marsh.com si le bouton Soumettre ne fonctionne pas.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

(a) Date d'entrée en vigueur de la police (jj-mm-aaaa) : *	(b) Assureur précédent: * Northbridge Autre S. O. Date de rétroaction de la police (jj-mm-aaaa) : * <small>Si vous ne connaissez pas la date de rétroaction, entrez la date d'entrée en vigueur de la police. Conservez une copie de votre ancienne police, car il pourrait y avoir une incidence sur les indemnités versées en vertu de cette police.</small>
(c) Assuré désigné: *	
(d) Entreprise:	
(e) Adresse postale: *	Rue:
	Ville:
	Province:
	Code postal:
(f) Personne-ressource :*	Civilité :
	Prénom :
	Deuxième prénom :
	Nom de famille :
	Courriel :
	Tél. 1 :
(g) Vendez-vous actuellement exclusivement des produits d'assurance voyage de Manuvie? (Prenez note que les agences exclusives sont admissibles aux tarifs préférentiels et à rabais)*	Oui Non
	(i) Franchiseur?
	(ii) Franchisé?
	(i) Employés :
(h) Agissez-vous à titre de :	(ii) Entrepreneurs indépendants :
(i) Nombre d'agents autorisés faisant partie de votre personnel : *	
(j) Veuillez indiquer la commission annuelle totale (ne correspond pas à votre chiffre d'affaires total) : * \$	
(k) Veuillez indiquer votre chiffre d'affaires total : * \$	
(l) Veuillez indiquer le pourcentage approximatif des ventes (le total doit correspondre à 100 %) de l'an dernier découlant de : *	(i) Voyages au détail % le cas échéant, remplir la Section 3 SEULEMENT
	(ii) Voyages organisés ou en gros % le cas échéant, remplir la Section 4 SEULEMENT

2. Montants d'assurance et franchise de l'assurance erreurs et omissions

(a) Veuillez choisir votre montant d'assurance erreurs et omissions : *	500 000 \$/2 M\$ – Entrepreneurs indépendants seulement 1 M\$/1 M\$ 1 M\$/2 M\$ 2 M\$/2 M\$ 2 M\$/4 M\$ 5 M\$/5 M\$
(b) Veuillez choisir votre franchise d'assurance erreurs et omissions : *	1 000 \$ 2 500 \$

3. RENSEIGNEMENTS SUR LES VENTES

(a) Veuillez indiquer le pourcentage approximatif des ventes (le total doit correspondre à 100 %) de l'an dernier découlant de : *	(i) Déplacements en avion, train, autobus, ou autre moyen de transport : %
	(ii) Voyages organisés : %
	(iii) Planification de réunions ou d'événements : %
	(iv) Croisières : %
	(v) Forfaits de villégiature : %
	(vi) Produits d'assurance et produits connexes : %

Décrivez :

4. RENSEIGNEMENTS SUR LES ORGANISATEURS DE VOYAGES / GROSSISTES

(a) Veuillez indiquer le pourcentage approximatif des ventes (le total doit correspondre à 100 %) de l'an dernier découlant de : *	(i) Voyages autopréparés :	%
	(ii) Voyages en gros :	%
	(iii) Autre :	%

Décrivez :

(b) Veuillez indiquer le pourcentage approximatif de ces ventes dérivées de (si vous n'avez enregistré aucune vente dans les catégories ci-dessous, indiquez 0) : *	(i) Planification de réunions ou d'événements :	%
	(ii) Visites de groupe :	%
	(iii) Voyages de motivation :	%
	(iv) Voyages étudiants :	%
	(v) Voyages d'aventure / sports extrêmes :	%

(c) Est-ce qu'une société mère, une filiale ou une société affiliée organise des voyages?	Oui Non S. O.
---	---------------------------------

(d) Quel pourcentage des voyages ou réunions du demandeur a lieu aux endroits suivants (LE TOTAL DOIT CORRESPONDRE À 100 %) : *	Au pays – Canada :	%
	Au pays – États-Unis :	%
	À l'étranger :	%

(i) Pour les voyages ou réunions au pays, veuillez dresser la liste des trois principales destinations :

(ii) Pour les voyages ou réunions à l'étranger, veuillez indiquer le pourcentage des ventes brutes représenté par les destinations suivantes **(le total doit correspondre à 100%)**

a) Afrique	%	b) Arctique/Antarctique	%
c) Asie	%	d) Australie/Nouvelle-Zélande	%
e) Caraïbes	%	f) Europe de l'Ouest	%
g) Europe de l'Est	%	h) Moyen-Orient	%
i) Mexique	%	j) Amérique du Sud	%

(iii) Veuillez indiquer le pourcentage des ventes brutes représenté par les destinations suivantes **(si vous n'avez enregistré aucune vente pour les destinations ci-dessous,**

a) Afghanistan	%	b) Birmanie (Myanmar)	%
c) Colombie	%	d) Haïti	%
e) Inde	%	f) Indonésie	%
g) Iraq/Iran	%	h) Israël	%
i) Pakistan	%	j) Soudan du Sud	%

(e) Le demandeur conclut-il parfois des ententes d'affrètement avec des :	Fournisseurs de transport aérien	Oui	Non
	Sociétés de croisières	Oui	Non
	Si OUI, veuillez fournir une description en indiquant la destination et la description de l'excursion; SINON, entrez S. O. :		

5. GESTION DE RISQUES – Requis seulement pour les grossistes

(a) Veuillez indiquer les procédures de prévention des sinistres ou de gestion de risques actuellement en place parmi les suivantes : *	(i) Utilisation de clauses de responsabilité et de responsabilité sur les dépliants?	Oui	Non
	(ii) Obtention d'un certificat d'assurance de tous les fournisseurs?	Oui	Non
	(iii) Représentants sur place?	Oui	Non
	(iv) Lignes téléphoniques d'urgence?	Oui	Non
	(v) Vente d'assurance voyage?	Oui	Non
	(vi) Manuel d'exploitation – Procédures écrites?	Oui	Non
	(vii) Manuel de prévention des sinistres – Procédures écrites?	Oui	Non
	(viii) Recours à des fournisseurs privilégiés?	Oui	Non
	(ix) Exigences en matière de permis et de formation continue ou programmes de certification?	Oui	Non
	(x) Plan de gestion de crise?	Oui	Non

En cas de réponse négative à l'un des éléments ci-dessus, veuillez fournir des explications :

(b) Le demandeur utilise-t-il un processus de sélection des fournisseurs normalisé et par écrit?	Oui Non
--	------------------

En cas de réponse négative, veuillez fournir des explications :

Si OUI, veuillez indiquer les procédures de diligence raisonnable incluses dans ce processus :

Le fournisseur a été recommandé par d'autres fournisseurs ou collègues de l'industrie connus et dignes de confiance, et est reconnu par une association établie de l'industrie touristique ou des voyages

Le fournisseur est en exploitation depuis au moins 5 ans

Le fournisseur possède d'excellents antécédents en matière de sécurité et d'absence d'incidents ou de réclamations importantes

Le fournisseur possède un plan de gestion de crise par écrit

Le fournisseur est choisi pour son expertise et sa réputation parmi les organisateurs locaux les plus expérimentés

Le fournisseur se conforme à la réglementation locale en matière d'assurance et de concession de licences

Le fournisseur est accessible en tout temps en cas d'urgence

Le fournisseur et l'organisateur de voyages détiennent un contrat par écrit et qui est signé

Le fournisseur accepte de signer une clause d'exonération de responsabilité avec l'organisateur de voyages

Le fournisseur et l'organisateur de voyages effectuent des examens périodiques de la qualité

L'organisateur de voyages a convenu par écrit de normes de service minimales avec le fournisseur

Des accompagnateurs (employés de l'organisateur de voyages) accompagnent la plupart des excursions

Le fournisseur a des procédures normalisées en place pour gérer les plaintes de la clientèle

Le fournisseur peut fournir des références de crédit et des états financiers positifs

6. DÉCLARATION DE GARANTIE

a) Le demandeur, ou l'un de ses employés ou entrepreneurs indépendants, a-t-il déjà fait l'objet d'une enquête ou d'une suspension de permis d'exercice par un organisme de réglementation de sa profession? * Oui Non

Si OUI, veuillez fournir des explications :

b) Au cours des cinq dernières années, le demandeur ou l'un de ses employés ou entrepreneurs indépendants a-t-il fait l'objet d'une réclamation? * Oui Non

Si OUI, veuillez fournir tous les détails sur une feuille séparée, y compris (1) la date de la réclamation, (2) le nom du demandeur, (3) la description des allégations d'actes préjudiciables commis, (4) le montant des prestations d'indemnisation et les frais de défense payés et (5) la décision définitive ou l'état actuel de la réclamation.

c) Le demandeur, ou l'un de ses employés ou entrepreneurs indépendants, a-t-il connaissance Oui **B** Non | ou est-il informé de tout acte, erreur, omission ou circonstance qui pourrait raisonnablement donner lieu à une réclamation? * Oui Non

Si OUI, veuillez fournir des explications :

Sous réserve de tous les autres droits et recours qui s'offrent à l'assureur, le demandeur comprend et convient que si un tel fait, une telle circonstance ou une telle situation existent, qu'ils soient divulgués ou non ci-dessus au paragraphe (c) ou en réponse à la question (16) sur le formulaire de demande d'assurance responsabilité civile professionnelle, toute poursuite ou réclamation découlant d'un tel fait, une telle circonstance ou une telle situation seront exclues de la garantie en vertu du contrat proposé si elles émanent de l'assureur. * Oui

7. ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE DES ENTREPRISES

a) Avez-vous fait l'objet de réclamations d'assurance de biens ou de responsabilité civile générale au cours des cinq dernières années? * Oui Non S. O. - Entrepreneur indépendant

Si OUI, veuillez fournir des explications :

b) Veuillez sélectionner votre montant d'assurance responsabilité civile générale : *
1 M\$ 2 M\$ 5 M\$ S. O. – Entrepreneur indépendant

(c) Garantie du bénéfice facultative : **[Pour en savoir plus, cliquez ici.](#) Bande de revenus: \$ Prime: \$

(d) Une assurance des frais supplémentaires de 50 000 \$ est comprise. Voulez-vous obtenir un devis pour des montants d'assurance plus élevés? Limite: \$ Prime: \$

IMMEUBLE 1 – LIEU PRINCIPAL

(a) Êtes-vous propriétaire ou locataire de l'immeuble de votre entreprise? (autre que votre domicile)? Propriétaire Locataire Non

(b) Adresse (si elle est différente de l'adresse postale) :

Rue :

Ville :

Province :

Code postal :

(c) Année de construction		
Type de construction		
Superficie totale en pieds carrés		
Année de rénovation		
Type d'alarme d'incendie		
Type d'alarme de sécurité		

(d) Avez-vous besoin d'un montant d'assurance du contenu de l'immeuble de plus de 40 000 \$? Oui Non

Si OUI, veuillez fournir les montants d'assurance suivants :

Montant d'assurance requis pour l'immeuble		Montant d'assurance requis pour le contenu	
--	--	--	--

(e) Avez-vous besoin d'une assurance bris de machines? Oui Non

(f) Le demandeur est-il responsable du déneigement? Oui Non Si oui, est-ce que le déneigement est effectué par une tierce partie? Oui Non

(g) Nom de l'immeuble

IMMEUBLE 2	Effacer immeuble 2
-------------------	---------------------------

(a) Êtes-vous propriétaire ou locataire du deuxième immeuble de votre entreprise? Propriétaire Locataire

(b) Adresse :

Rue :	
Ville :	
Province :	
Code postal :	

(c) Année de construction		
Type de construction		
Superficie totale en pieds carrés		
Année de rénovation		
Type d'alarme d'incendie		
Type d'alarme de sécurité		

(d) Avez-vous besoin d'un montant d'assurance du contenu de l'immeuble de plus de 40 000 \$? Oui Non

Si OUI, veuillez fournir les montants d'assurance suivants :

Montant d'assurance requis pour l'immeuble		Montant d'assurance requis pour le contenu	
--	--	--	--

(e) Avez-vous besoin d'une assurance bris de machines? Oui Non

(f) Le demandeur est-il responsable du déneigement? Oui Non Si oui, est-ce que le déneigement est effectué par une tierce partie? Oui Non

(g) Nom de l'immeuble

IMMEUBLE 3	Effacer immeuble 3
-------------------	---------------------------

(a) Êtes-vous propriétaire ou locataire du troisième immeuble de votre entreprise? Propriétaire Locataire

(b) Adresse :

Rue :	
Ville :	
Province :	
Code postal :	

(c) Année de construction		
Type de construction		
Superficie totale en pieds carrés		
Année de rénovation		
Type d'alarme d'incendie		
Type d'alarme de sécurité		

(d) Avez-vous besoin d'un montant d'assurance du contenu de l'immeuble de plus de 40 000 \$? Oui Non

Si OUI, veuillez fournir les montants d'assurance suivants :

Montant d'assurance requis pour l'immeuble		Montant d'assurance requis pour le contenu	
--	--	--	--

(e) Avez-vous besoin d'une assurance bris de machines? Oui Non

(f) Le demandeur est-il responsable du déneigement? Oui Non Si oui, est-ce que le déneigement est effectué par une tierce partie? Oui Non

(g) Nom de l'immeuble

IMMEUBLE 4	Effacer immeuble 4
-------------------	---------------------------

(a) Êtes-vous propriétaire ou locataire du quatrième immeuble de votre entreprise? Propriétaire Locataire

(b) Adresse :	
Rue :	
Ville :	
Province :	
Code postal	
(c) Année de construction	
Type de construction	
Superficie totale en pieds carrés	
Année de rénovation	
Type d'alarme d'incendie	
Type d'alarme de sécurité	

(d) Avez-vous besoin d'un montant d'assurance du contenu de l'immeuble de plus de 40 000 \$? Oui Non

Si OUI, veuillez fournir les montants d'assurance suivants :

Montant d'assurance requis pour l'immeuble		Montant d'assurance requis pour le contenu	
--	--	--	--

(e) Avez-vous besoin d'une assurance bris de machines? Oui Non

(f) Le demandeur est-il responsable du déneigement? Oui Non Si oui, est-ce que le déneigement est effectué par une tierce partie? Oui Non

(g) Nom de l'immeuble

IMMEUBLE 5

Effacer immeuble 5

(a) Êtes-vous propriétaire ou locataire du quatrième immeuble de votre entreprise? Propriétaire Locataire

(b) Adresse :	
Rue :	
Ville :	
Province :	
Code postal :	

(c) Année de construction	
Type de construction	
Superficie totale en pieds carrés	
Année de rénovation	
Type d'alarme d'incendie	
Type d'alarme de sécurité	

(d) Avez-vous besoin d'un montant d'assurance du contenu de l'immeuble de plus de 40 000 \$? Oui Non

Si OUI, veuillez fournir les montants d'assurance suivants :

Montant d'assurance requis pour l'immeuble		Montant d'assurance requis pour le contenu	
--	--	--	--

(e) Avez-vous besoin d'une assurance bris de machines? Oui Non

(f) Le demandeur est-il responsable du déneigement? Oui Non Si oui, est-ce que le déneigement est effectué par une tierce partie? Oui Non

(g) Nom de l'immeuble

Si vous avez d'autres immeubles, veuillez communiquer avec nous par courriel à l'adresse businessinsurance.travel@marsh.com ou composez le numéro sans frais 1 844 493-4992.

SIGNATURE

Consentement relatif à la confidentialité – La Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE) du Canada, ainsi que les autres lois provinciales de même nature, ont pour objet de protéger la confidentialité des renseignements personnels. Nous comptons sur l'employeur pour obtenir l'autorisation de l'employé en ce qui concerne la collecte, l'utilisation ou la divulgation des renseignements personnels nécessaires à une gestion adéquate des programmes d'assurance du client. Ces renseignements peuvent être utilisés pour prendre des décisions au sujet de demandes d'assurance, pour déterminer l'admissibilité à la garantie et aux produits et services qui y sont reliés, ainsi que pour traiter et gérer ces derniers; pour analyser, évaluer et assurer prudemment les risques; pour répondre aux questions du client en matière de demandes, de comptes ou d'autres services; pour mener des enquêtes sur les réclamations et régler ces dernières ainsi que pour détecter et prévenir les fraudes, les réclamations suspectes ou toute autre activité illégale. Dans le cadre de la demande d'une nouvelle garantie d'assurance ou du renouvellement d'une garantie existante, le client autorise par la présente Marsh à recueillir, à utiliser et à communiquer ses renseignements selon les besoins et dans la mesure permise en vertu de la législation relative à la protection de la vie privée. Ce consentement s'applique également à la communication de renseignements personnels à des tiers au besoin, notamment les compagnies d'assurances, les intermédiaires, les réassureurs, les courtiers, les experts en sinistre et les autres tiers qui fournissent des services d'assurance. Lorsque des particuliers sont assurés en plus du client ou que ce dernier est une entreprise ou une autre entité, le client déclare et garantit avoir obtenu le consentement de tous les particuliers assurés à la communication des renseignements personnels à Marsh à ces fins ainsi qu'à l'utilisation et à la communication de ces renseignements à ces fins par Marsh. La politique de confidentialité de Marsh peut être consultée au fr.marsh.ca. En signant le présent formulaire vous consentez aux déclarations ci-dessus

Veuillez entrer votre nom et appuyer sur SOUMETTRE	Date (jj-mm-aaaa)
---	----------------------

Marsh est une marque déposée de Marsh Canada Limitée.

Le logo de Northbridge Assurance est une marque de commerce de la Corporation financière Northbridge, titulaire d'un permis délivré par la Société d'assurance générale Northbridge (assureur des contrats d'assurance de Northbridge).