

Si vous avez besoin d'aide pour remplir la présente, appelez le : **CDSPI Services consultatifs Inc.**
1.800.561.9401 ou 416.296.9401, Courriel : cdspi@cdspi.com

Veuillez répondre à toutes les questions pertinentes pour éviter les retards et renvoyez au :

CDSPI, 2005 Sheppard Ave East, Suite 500, Toronto (ON) M2J 5B4 Téléc. : 1.866.337.3389 ou 416.296.8920

À propos de cette proposition : Pour demander l'option d'assurance du bâtiment, il faut que vous ayez ou que vous demandiez une couverture en vertu du contrat d'assurance Trois-en-un^{MC}. En soumettant la présente proposition dûment remplie au CDSPI, vous demandez un devis de prime en vue d'une couverture d'assurance du bâtiment dans le cadre du contrat d'assurance Trois-en-un^{MC}. Pour de plus amples renseignements sur cette couverture, reportez-vous à la feuille d'information de l'assurance du bâtiment.

Si l'espace prévu pour répondre aux questions n'est pas suffisant, attachez une feuille volante que vous êtes prié de dater et de signer.

RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Section 1 Renseignements sur le proposant

Veillez remplir cette section. Si la couverture est approuvée et que vous acceptez la couverture moyennant la prime cotée, vous recevrez une facture.

1. Nom (en caractères d'imprimerie) :

Cocher une case :

Dr Société en nom collectif Société par actions

Nom de famille (ou nom de la société) Prénom Deuxième prénom ou initiale

2. Adresse postale :

Cocher une case : Au domicile Au travail

Numéro et rue Bureau n°

Ville Province Code postal

3.

Téléphone professionnel Téléphone personnel

Téléphone cellulaire Télécopieur

4.

Courriel (svp inclure votre adresse pour accélérer le processus de proposition)

5. A. Numéro de compte, s'il est connu :

5. B. Fréquence des paiements (cocher une case) :

Actuelle

(S'applique seulement si vous êtes un client actuel qui paie des primes.)

Annuelle

Trimestrielle*

Mensuelle*

(Si vous faites des paiements mensuels, vous devez cocher « Paiements automatiques » à la rubrique Modalité de paiement ci-dessous.)

*Des frais de traitement de 2,23 % s'appliquent aux versements mensuels et trimestriels.

5. C. Modalité de paiement (cocher une case) :

Facture (Votre facture sera postée à l'adresse que vous nous avez fournie.)

Paiements automatiques

Régime de prélèvement automatique (RPA) -

Veillez remplir le formulaire Régime de prélèvement automatique

Par VISA ou MasterCard -

Le CDSPI vous contactera pour obtenir les données de votre carte de crédit dès réception de votre proposition.

Nom de la personne titulaire d'une assurance Trois-en-un^{MC} qui est présentement en vigueur (en caractères d'imprimerie) :

Dr Société en nom collectif Société par actions

Nom de famille (ou nom de la société) Prénom Deuxième prénom ou initiale

Section 2 Propriétaire(s) du bâtiment à assurer

N.B. : Veuillez remplir cette section même si le proposant est le propriétaire du bâtiment à assurer.

1. Nom (en caractères d'imprimerie) :

Cocher une case :

Particulier Société en nom collectif Société par actions

Nom de famille (ou nom de la société) Prénom Deuxième prénom ou initiale

2.

Téléphone

3. Si le bâtiment à assurer appartient à une société en nom collectif ou à une société par actions, énoncez les noms de tous les associés ou actionnaires intéressés et leur lien de parenté avec le proposant.

Nom	Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom ou initiale	Lien de parenté

RENSEIGNEMENTS SUR LE BÂTIMENT

Section 3 Information sur la structure

1. Adresse de la propriété à assurer :
N.B. : Dans le bâtiment à assurer, le proposant doit avoir ou l'intention d'avoir un cabinet dentaire qui est couvert par l'assurance Trois-en-un^{MC} ou l'assurance Trois-en-un^{MC} travail à pourcentage.

Numéro et rue Bureau n°

Ville Province Code postal

2. Nom et numéro de téléphone de la personne ressource aux fins d'inspection (gérant de l'immeuble par exemple) :

Nom

Téléphone

3. Année de construction de l'immeuble? _____

Si votre bâtiment a été construit il y a 40 ans ou plus, il doit avoir été modernisé (installation électrique, chauffage, plomberie, toitures) au cours des 20 dernières années pour que l'assureur puisse vous donner un devis. L'assureur exigera également une copie d'une évaluation ou d'une inspection du bâtiment*, reflétant le coût de remplacement, effectuée au cours de la dernière année.

* Si votre bâtiment est considéré comme un bâtiment historique ou du patrimoine, l'assureur exigera une copie de l'évaluation reflétant le coût de remplacement d'un tel bâtiment.

Les évaluations de la valeur marchande ne seront pas acceptées.

4. Nombre d'années en possession du propriétaire actuel : _____

5. Nombre d'étages : _____

6. Y a-t-il un sous-sol? Oui Non

7. Superficie totale de l'immeuble en pieds carrés : _____

8. Superficie du rez-de-chaussée en pieds carrés : _____

9. Type de construction (bois, acier, briques, ciment, etc.) :

Étages

Murs

Toiture

10. Sorte de chauffage de l'immeuble? _____

- 11.A. L'immeuble est-il climatisé? Oui Non

B. S'il est climatisé, s'agit-il :

- d'un système de climatisation central de chauffage, de ventilation et de climatisation de l'air, ou
 d'un système de toit de chauffage, de ventilation et de climatisation de l'air ou
 de climatiseur(s) type fenêtre

12. Y a-t-il sur les lieux des chauffe-eau ou des appareils sous pression qui demandent une certification?

Oui Non

13. Y a-t-il des bouches d'incendie à moins de 500 mètres des lieux?

Oui Non

14. Distance entre les lieux et la caserne de pompiers la plus proche :

de 0 à 5 km ou plus de 5 km

- 15.A. Y a-t-il des extincteurs automatiques d'incendies sur les lieux?

Oui Non

B. Y a-t-il un système d'extincteurs automatiques?

Est-il à eau sous air les deux à la fois?

C. S'il y a un système d'extincteurs automatiques, est-il relié à un groupe central de contrôle?

Oui Non

- 16.A. Le bâtiment (pas seulement votre cabinet dentaire ou un espace occupé par un locataire) est-il protégé par un système de sécurité et d'alarme?

Oui Non

B. Si « Oui », s'agit-il d'un système d'alarme à commande centrale?

Oui (nom de la société de contrôle) _____

Non

17. Décrivez tous les alentours à proximité des lieux : (exemple : côté 1 : « aire de stationnement de 100 pieds de large, adjacente à la propriété à côté d'une maison en briques rouges, à un niveau, avoisinante. »)

À l'avant : _____

À l'arrière : _____

Sur le côté 1 : _____

Sur le côté 2 : _____

18. Avez-vous des solénoïdes dans vos tuyaux d'alimentation en eau?

Oui Non

19. Votre bâtiment a-t-il été désigné édifice du patrimoine?

Oui Non

Si « Oui », pour que l'assureur puisse vous donner un devis, le bâtiment doit avoir été modernisé (installation électrique, chauffage, plomberie, toitures) au cours des 20 dernières années. L'assureur exigera également une copie d'une évaluation du bâtiment historique ou du patrimoine, reflétant le coût de remplacement, effectuée au cours de la dernière année. Veuillez annexer une copie de l'évaluation à votre proposition.

Les évaluations de la valeur marchande ne seront pas acceptées.

20. Parmi les systèmes suivants qui se trouvent sur les lieux, y en a-t-il qui ont fait l'objet de rénovations?

A. Installation électrique Si « Oui », donnez des détails et la date d'achèvement des plus récents travaux

Oui Non

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Jour Mois Année

B. Chauffage Si « Oui », donnez des détails et la date d'achèvement des plus récents travaux

Oui Non

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Jour Mois Année

C. Plomberie Si « Oui », donnez des détails et la date d'achèvement des plus récents travaux

Oui Non

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Jour Mois Année

D. Toitures Si « Oui », donnez des détails et la date d'achèvement des plus récents travaux

Oui Non

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Jour Mois Année

21. Veuillez fournir les noms et adresses de tous les créanciers hypothécaires (institution de prêt par exemple) et de tous les bénéficiaires (une compagnie de crédit-bail de matériel par exemple) en relation avec la propriété :

A. Créancier hypothécaire

Nom

Numéro et rue

Bureau n°

Ville

Province

Code postal

B. Créancier hypothécaire

Nom

Numéro et rue

Bureau n°

Ville

Province

Code postal

C. Bénéficiaire

Nom

Numéro et rue

Bureau n°

Ville

Province

Code postal

D. Bénéficiaire

Nom

Numéro et rue

Bureau n°

Ville

Province

Code postal

Section 4 Informations sur les occupants

1. Veuillez donner des détails sur tous les occupants des lieux à assurer (y compris votre cabinet dentaire) :

Nom de l'occupant	Usage (bureau, résidence)	Superficie habitée en pieds carrés

2. A. Y a-t-il parmi les occupants énoncés ci-haut des restaurants/cafés-restaurants?
 Oui Non
Si « Oui », veuillez joindre (pour chaque restaurant) une copie de la convention de services ou une copie du certificat d'inspection annuel. Si « Non », passez à la Section 5.

B. S'il y a des restaurants parmi les occupants, se servent-ils des friteuses industrielles?
 Oui Non

C. S'ils utilisent des friteuses industrielles, y a-t-il un système automatique d'extincteurs chimiques (ULC 300 ou ULC 1254.6) sur les lieux?
 Oui Non

D. S'ils utilisent des friteuses industrielles, y a-t-il un extincteur à eau Classe K mobile sur les lieux?
 Oui Non

E. S'il y a des restaurants parmi les occupants et s'ils ne se servent pas des friteuses industrielles, y a-t-il un système d'extincteurs à poudre chimique sur les lieux?
 Oui Non

Suite à la page suivante... ►

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ – À lire, détacher et conserver par la personne à assurer

Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada, s'engage à protéger vos renseignements personnels et à les utiliser et à les communiquer uniquement à des fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Quand vous faites une demande d'assurance, il est possible que l'on cherche les rapports sur le consommateur et les rapports antérieurs d'assurance qui contiennent des renseignements personnels, de solvabilité, des données de fait, des informations sur les enquêtes ou les pertes et les sinistres antérieurs à votre sujet en ce qui concerne ces points. En soumettant votre proposition, vous donnez votre consentement à ce que Aviva recueille, utilise ou communique les renseignements personnels recueillis dans le cadre de la présente proposition. Si vous désirez retirer votre consentement, vous devez en aviser immédiatement Aviva par écrit. Pour obtenir plus d'informations sur comment Aviva utilise et protège vos renseignements personnels, veuillez lire l'engagement d'Aviva à l'égard de la protection des renseignements personnels au www.avivacanada.com. Vous pouvez consulter les renseignements personnels qui se trouvent dans le dossier de l'assureur et y apporter des corrections en écrivant à Aviva Canada Inc., à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels, 10, Aviva Way, Suite 100, Markham (ON) L6G 0G1 ou par courriel : CAPrivacyOfficer@aviva.com.

Le CDSPI et le CDSPI Services consultatifs Inc. recueillent, utilisent et divulguent vos renseignements personnels fournis dans la présente proposition aux fins suivantes : déterminer votre admissibilité à nos régimes d'assurance; administrer et vous fournir des services d'assurance et financiers; évaluer les risques; évaluer les demandes de règlement; assurer une protection contre la fraude, les erreurs ou toute fausse déclaration; satisfaire à des exigences légales, réglementaires ou contractuelles; promouvoir et vous informer d'autres produits et services connexes. Nous limitons l'accès à vos renseignements personnels figurant dans nos dossiers à nos employés, nos agents autorisés, de tiers fournisseurs de services et toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver à l'extérieur du Canada, alors vos renseignements personnels pourraient être assujettis aux lois de ces juridictions étrangères. Vous pouvez demander à vérifier les renseignements personnels contenus dans votre dossier et y apporter des corrections en écrivant au : CDSPI, à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels, 2005 Sheppard Ave East, Suite 500, Toronto (ON) M2J 5B4. Pour de plus amples renseignements sur nos pratiques relatives à la protection de la vie privée, allez sur notre page Web www.cdsppi.com/fr/vos-droits-de-la-protection-des-renseignements-personnels.

