



Maritimes

Proposition pour biens en transport terrestre

NOM DU PROPOSANT: _____ NOMBRE D'ANNÉES EN AFFAIRES: _____

ADRESSE POSTALE: _____

PÉRIODE D'ASSURANCE : DU : _____ AU : _____

DESCRIPTION DES BIENS TRANSPORTÉS : _____

S'IL S'AGIT DE BIENS PÉRISSABLES, DÉSIREZ-VOUS LA COUVERTURE DE "REEFER BREAKDOWN" : _____

DESCRIPTION DU TYPE D'EMBALLAGE (POUR BIENS DU PROPOSANT) : _____

TERRITOIRE D'UTILISATION : _____ RAYON D'OPÉRATION : _____

EST-CE L'ENREGISTREMENT DE CERTIFICAT EST REQUIS PAR CERTAINES AUTORITÉS : _____

SI OUI, VEUILLEZ DÉCRIRE _____

ASSUREUR ACTUEL : _____ NUMÉRO DE POLICE : _____

EST-CE PROPOSANT A DÉJÀ ÉTÉ REFUSÉ OU ANNULÉ PAR UN ASSUREUR? SI OUI DONNEZ LES DÉTAILS :

EXPÉRIENCE DE PERTES (3 ANS) : S'IL Y A LIEU VEUILLEZ DONNER LES DATES ET DÉTAILS :

AGE MOYEN DES CONDUCTEURS : _____ NOMBRE D'ANNÉES DE SERVICE EN MOYENNE: _____

EST-CE QUE TOUS LES CONDUCTEURS SONT DES EMPLOYÉS RÉGULIERS : _____

EST-CE QUE LES DOSSIERS DE CONDUITE DES EMPLOYÉS SONT VÉRIFIÉS SUR UNE BASE RÉGULIÈRE : _____

EST-CE QUE LES "LOGS" DES EMPLOYÉS SONT VÉRIFIÉS SUR UNE BASE RÉGULIÈRE : _____

AUTRES PROGRAMMES DE SÉCURITÉ OU VÉRIFICATIONS EN PLACE, S'IL Y A LIEU : _____

SI VOUS ETES UN "BROKER/ COURTIER EN TRANSPORT", EXIGEZ-VOUS DES CERTIFICATS D'ASSURANCE DES TRANSPORTEURS UTILISÉS : _____

S'IL Y A LIEU, LES CERTIFICATS SONT- ILS GARDÉS À JOUR : _____

RECETTES REALISÉES POUR LES 3 DERNIÈRES ANNÉES:

20 _____ = _____ 20 _____ = _____ 20 _____ = _____

PRÉVISION DU VOLUME DE RECETTES POUR LA PROCHAINE ANNÉE : _____

SI VOUS TRANSPORTEZ VOS PROPRES BIENS, VOLUME ANNUEL DES BIENS TRANSPORTÉS : _____

EST-CE QUE DES BONS DE CONNAISSANCEMENT (BILL OF LADING) SONT ÉMIS POUR CHAQUE ENVOI : _____
(SVP VEUILLEZ ANNEXER UNE COPIE)

FAITES-VOUS L'ENTREPOSAGE DES BIENS DANS UN TERMINAL , QUE CE SOIT DANS OU HORS VÉHI CUL : _____

ADRESSE DES LIEUX : _____

VALEUR MOYEN À CETTE LOCATION : _____ VALEUR MAXIMUM : _____

LES LIEUX SONT- ILS CLOTURÉS PAR CLOTURE DE 6' ET 3 LIGNES DE FILS BARBELÉ : _____

LIEUX ÉCLAIRÉS : _____ GARDIEN OU CHIENS DE GARDE SUR LES LIEUX : _____

SYSTÈME D'ALARME : _____ DÉTAILS : _____

DÉTAILS DE CONSTRUCTION DU BATIMENT : _____

GICLEURS AUTOMATIQUES/ ALARME INCENDIE : _____

DURÉE MOYENNE DES BIENS À CETTE LOCATION : _____

NOMBRE TOTAL DE VÉHICULES UTILISÉS (DONT VOUS ETES PROPRIETAIRE OU LOCATAIRES : _____

N.B.- LE MONTANT D'ASSURANCE DEMANDÉ DOIT RESPECTÉ LE MONTANT MAXIMUM AUQUEL LE PROPOSANT PEUT ETRE EXPOSÉ.

DESCRIPTION DE VEHICULE (CAMION/ TRACTEUR)	ANNÉEET MODELE	OUVERT/ FERMÉ/ REEFER	POIDS	NUMERO DE SÉRIE	MONTANT D'ASSURANCE
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

VEUILLEZ PRÉCISER TOUTE AUTRE INFORMATION PERTINENTE À L'ASSURANCE DES BIENS EN TRANSPORT :

LA SIGNATURE DE CETTE PROPOSITION NE LIE AUCUNEMENT LE PROPOSANT ET/OU L'ASSUREUR, MAIS IL EST CONVENU QUE SI REQUIS, CES INFORMATIONS SERONT LA BASE DE L'ÉMISSION DE LA POLICE.

N.B. - CETTE APPLICATION DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR LE PROPOSANT

Signature du Proposant: _____ Date: _____
