

## Demande au titre du programme d'assurance commerciale pour les agences de voyages parrainées par Manuvie - Nouvelle entreprise

**Veillez remplir ce formulaire électroniquement, évitez d'envoyer des documents scannés ou des fax. Une fois rempli, cliquez sur le bouton "Soumettre".**

**S'il vous plaît, ne laissez pas les questions avec un astérisque \* obligatoire vides**

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

a) Date d'entrée en vigueur de la police* :	b) Assureur précédent* : Axis      Autre      S. O. Date limite de rétroactivité de la police : 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.
c) L'agence fait-elle partie de ?* :	Manulife      Transat Distribution Canada
c) Nom légal de la société* :	
d) Entreprise:	
e) Adresse postale* :	Rue :
	Ville :
	Province:      Code Postal :
f) Personne-ressource :	Salutation :      Prénom :
	Deuxième prénom :      Nom de famille :
	Courriel :
	Téléphone 1 :
	Téléphone 2 :
	Télécopieur :
g) Vendez-vous actuellement exclusivement des produits d'assurance voyage de Manuvie?	Oui      Non
h) Agissez-vous à titre de :	(i) Franchiseur?      (ii) Franchisé?
i) Nombre d'agents autorisés faisant partie de votre personnel :	(i) Employees:      (ii) Independent Contractors:
j) Veuillez indiquer les revenus de commissions estimés pour les 12 prochains mois* \$	
k) Veuillez indiquer les ventes brutes estimées pour les 12 prochains mois* \$	
l) Veuillez indiquer le pourcentage approximatif des ventes (le total doit correspondre à 100 %)* de l'an dernier découlant de :	(i) Voyages au détail :      – <b>Le cas échéant, remplissez la section 3</b> % (ii) Tour Operations or Wholesale Travel – <b>Le cas échéant, remplissez la section 4</b> %

### 3. RENSEIGNEMENTS SUR LES VENTES

Veillez choisir votre montant d'assurance erreurs et omissions\* :      1 mill \$/1 mill \$      1 mill \$/2 mill \$      2 mill \$/2 mill \$      2 mill \$/4 mill \$      5 mill \$ / 5 mill \$

Veillez choisir votre franchise d'assurance erreurs et omissions\* :      1 000 \$      2 500 \$

### 3. RETAIL INFORMATION

a) Veuillez indiquer le pourcentage approximatif des ventes ( <b>le total doit correspondre à 100 %</b> ) de l'an dernier découlant de :	(i) Déplacements en avion, train, autobus, ou un 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 ( <b>le total doit correspondre à 100 %</b> )* de l'an dernier découlant de :	(i) Trousses préétablies préparées par d'autres organisateurs de voyages au Canada : %
	(ii) Voyages autopréparés auxquels vous participez ou que vous animez : %
	(iii) Voyages autopréparés que vous vendez, mais auxquels vous ne participez PAS et que vous n'animez PAS : %

Décrivez :

b) Veuillez indiquer le pourcentage approximatif de ces ventes provenant des catégories suivantes ( <b>si vous n'avez pas de ventes dans les catégories suivantes, veuillez entrer 0</b> )* :	(i) Planification de réunions ou d'événements : %
	(ii) Circuits 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
d) Quel pourcentage des voyages ou réunions du demandeur a lieu aux endroits suivants ( <b>le total doit correspondre à 100 %</b> )* :	Au pays – Canada : %
	Au pays – États-Unis : %
	A 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 %**) :

Afrique	%	Arctique/Antarctique	%
Asie (autre que du Sud-Est)	%	Australie et Nouvelle-Zélande	%
Caraïbes	%	Europe de l'Ouest	%
Europe de l'Est	%	Moyen-Orient	%
Mexique	%	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, indiquez 0**) :

Afghanistan	%	Birmanie (Myanmar)	%
Colombie	%	Haïti	%
Inde	%	Indonésie	%
Iraq/Iran	%	Israël	%
Pakistan	%	Soudan du Sud	%

e) Le demandeur conclut-il parfois des ententes d'affrètement avec des :	Fournisseurs de transport aérien?	Oui	Non
	Cruise / vessel companies?	Oui	Non

**Si « Oui », veuillez fournir une description en indiquant la destination et la description de l'excursion; si « Non », entrez S. O. :**

#### 5. GESTION DES RISQUES

a) Veuillez indiquer les procédures de gestion des risques et de contrôle des pertes actuellement en place parmi les suivantes :	(i) Utilisation de clauses de responsabilité et de responsabilité sur les dépliants et documents de voyage?	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 contrôle des pertes – 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) Sélectionnez laquelle des procédures de diligence raisonnable suivantes fait partie de votre processus de sélection des fournisseurs :**

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 demandes de règlement 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 permis.

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.

L'organisateur de voyages et le fournisseur 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.

**Si aucune proposition ne s'applique, veuillez expliquer :**

**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 vous répondez « oui », veuillez préciser :**

b) Le demandeur, ou l'un de ses employés ou entrepreneurs indépendants, a-t-il déjà fait l'objet de réclamations au titre de l'assurance responsabilité civile professionnelle au cours des 5 dernières années?  Oui  No

If "Yes", please provide full details, including (1) date of such claim, (2) claimant's name, (3) description of allegations of wrong-doing made, (4) amount of indemnity payment and Defence Costs paid and (5) the final disposition or current status of such claim.

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

**Si vous répondez « oui », veuillez préciser :**

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), 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 seulement besoin d'une assurance responsabilité civile professionnelle?** Si tel est le cas, ne remplissez pas la section 7. Remplissez la section Signature et cliquez sur Soumettre.  Oui  Non

b) Avez-vous fait l'objet de réclamations d'assurance de biens ou de responsabilité civile générale au cours des 5 dernières années?  Oui  Non

**Si vous répondez « oui », veuillez préciser :**

**Veuillez sélectionner votre montant d'assurance responsabilité civile générale\* :** 1 mill. \$ 2 mill. \$ 5 mill. \$

d) Aimeriez-vous obtenir une proposition de prix pour l'assurance pertes d'exploitation (perte réellement subie)?

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

**IMMEUBLE 1 – LIEU PRINCIPAL**

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

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

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/panne d'équipement (bris de machine)? 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 du bâtiment :

#### IMMEUBLE 2

a) Êtes-vous propriétaire ou locataire de l'immeuble de votre entreprise? (**Autre que votre domicile**)  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/panne d'équipement (bris de machine)? 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 du bâtiment :

#### IMMEUBLE 3

a) Êtes-vous propriétaire ou locataire de l'immeuble de votre entreprise? (**Autre que votre domicile**)  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/panne d'équipement (bris de machine)? 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 du bâtiment :

#### IMMEUBLE 4

a) Êtes-vous propriétaire ou locataire de l'immeuble de votre entreprise? (**Autre que votre domicile**)  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  No

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/panne d'équipement (bris de machine)  Oui  No

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 du bâtiment \_\_\_\_\_

**IMMEUBLE 5**

a) Êtes-vous propriétaire ou locataire de l'immeuble de votre entreprise? (**Autre que votre domicile**)  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  No

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/panne d'équipement (bris de machine)  Oui  No

f) Le demandeur est-il responsable du déneigement?  Oui  Non Si « oui », est-ce que le déneigement est effectué par une tierce partie?  Oui  No

g) Nom du bâtiment \_\_\_\_\_

**Si vous avez d'autres immeubles, veuillez communiquer avec nous par courriel à l'adresse [businessinsurance.travel@marsh.com](mailto: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 à ces fins des renseignements personnels à Marsh et à l'utilisation et la communication de ces renseignements à ces fins par Marsh. La politique de confidentialité de Marsh peut être consultée au [www.fr.marsh.ca](http://www.fr.marsh.ca)  
En signant le présent formulaire, vous consentez aux déclarations ci-dessus.

Nom: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**AVIS IMPORTANT**

**Veuillez cliquer sur le bouton "Soumettre" une fois que vous avez terminé, et vous serez redirigé vers un e-mail avec ce formulaire joint.**