

La présente demande de renouvellement est une mise à jour au formulaire de demande complet pour un organisme de bienfaisance déjà soumis à l'assureur. Veuillez fournir les renseignements suivants et préciser tout changement à la demande complète. En cas de nouveaux emplacements ou de protections modifiées, veuillez remplir la section pertinente du formulaire complet de demande.

- Veuillez répondre aux questions suivantes au nom de votre organisme.
- Le formulaire de demande doit être signé et daté par un dirigeant autorisé de l'organisme.

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom du courtier ou du producteur						
Dénomination sociale complète du demandeur						
<b>Adresse de l'emplacement du risque</b>						
Adresse						
Ville		Province		Code postal		
<b>Adresse postale (si elle diffère de l'adresse ci-dessus)</b>						
Adresse						
Ville		Province		Code postal		
Nom du contact		Titre				
Téléphone		Courriel				
Site Web						
Le statut d'organisme de bienfaisance de l'organisme a-t-il été révoqué, suspendu ou annulé?					O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez préciser.						
Au cours de la dernière année, est-ce que le nom de l'établissement a été modifié ou est-ce que d'autres entreprises ont été fusionnées ou consolidées avec l'établissement du demandeur?					O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez préciser.						

## INFORMATION SUR LE RISQUE

### PROPRIÉTÉ

Veuillez indiquer tout changement, toute mise à jour ou tout remplacement en ce qui a trait aux éléments suivants :	Toit	
	Système électrique	
	Plomberie	
	Chauffage	

### RESPONSABILITÉ

Est-ce que des changements aux opérations du demandeur ont eu lieu?					O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez préciser.						
Est-ce que les installations peuvent être louées à une tierce partie (p. ex. mariages, fêtes, rencontres)?					O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
Si oui, un certificat d'assurance responsabilité est-il obtenu?					O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS		
Masse salariale annuelle (incluant les avantages sociaux)		
Budget d'exploitation annuel	Exercice précédent (12 mois)	\$
	Exercice actuel (12 mois)	\$
LIMITES DEMANDÉES		
PROPRIÉTÉ		
Emplacement 1		
Coût du remplacement de l'édifice (incluant les améliorations effectuées par le locataire)		\$
Coût du remplacement du contenu (équipement et inventaire)		\$
Perte d'exploitation		\$
<i>Dans le cas de plusieurs emplacements ou structures, veuillez remplir l'addenda intitulé « Structures supplémentaires ».</i>		

Le dirigeant autorisé soussigné déclare qu'à sa connaissance, les énoncés formulés aux présentes sont véridiques. La signature de cette proposition n'oblige pas l'assureur à offrir une assurance et n'oblige pas le demandeur à accepter une assurance, mais il est convenu que le présent formulaire servira de contrat si une police d'assurance est établie.

Le soussigné, au nom de l'organisme assuré, reconnaît que tout renseignement personnel fourni relativement à la présente demande (incluant, entre autres, les renseignements inclus dans le présent formulaire), a été recueilli conformément aux lois applicables sur la protection de la vie privée et que ces renseignements seront uniquement utilisés ou partagés par l'assureur aux fins d'évaluation, de souscription et de soumission de prix pour les produits d'assurance et services connexes, d'administration et de révision des polices d'assurance, d'évaluation et d'enquête des déclarations, de détection et de prévention des fraudes, d'analyse et de vérification des résultats opérationnels ou de conformité aux exigences réglementaires ou juridiques.

Aux fins de la *Loi sur les sociétés d'assurance* (Canada), le présent document été délivré dans le cadre des opérations d'assurance d'Ecclésiastical Insurance Office plc au Canada.

Signature du dirigeant autorisé	
Nom et titre du dirigeant autorisé qui signe la demande (en lettres moulées)	
Date	

**ADDENDA – STRUCTURES SUPPLÉMENTAIRES**

#	Nom de l'édifice, type d'occupation	Adresse (si elle est différente de l'adresse de l'emplacement du risque)	Valeur de remplacement de l'édifice	Valeur de remplacement du contenu
1			\$	\$
2			\$	\$
3			\$	\$
4			\$	\$
5			\$	\$
6			\$	\$
7			\$	\$
8			\$	\$
9			\$	\$
10			\$	\$