

La présente demande de renouvellement est une mise à jour au formulaire de demande complet pour un établissement d'éducation 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 | | | | | | |
| Adresse de l'emplacement du risque | | | | | | |
| Adresse | | | | | | |
| Ville | | Province | | Code postal | | |
| Adresse postale (si elle diffère de l'adresse ci-dessus) | | | | | | |
| 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. | | | | | | |
| Les installations scolaires sont-elles louées à des tiers (p. ex. mariages, fêtes, tournages de films, autres écoles, groupes de jeunes)? | | | | | 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"/> |

INSCRIPTIONS ET REVENUS

| | | |
|---------------------------------|------------------------------|----|
| Nombre maximal d'inscriptions | | |
| Nombre actuel d'élèves inscrits | | |
| Revenu brut annuel total | 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 | \$ |
| Interruption des affaires | \$ |

Dans le cas de plusieurs emplacements ou structures, veuillez remplir l'addenda intitulé « Structures supplémentaires ».

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 | | | \$ | \$ |