

Modalités pour les cabinets de courtage

Nom du courtier :

Adresse :

Personne-ressource :

Rempli par :

Signature :

Courriel :

Poste :

Date :

Veuillez retourner le formulaire rempli à :

199, rue Bay, bureau 2500
C.P. 139, Commerce Court Postal Station
Toronto (Ontario) M5L 1E2
Attention : Marketing

Demande d'autorité de souscription :

- ☐ Entreprises
☐ Particuliers

INSCRIPTION D'ENTREPRISE, SECTION 1

1. Type d'entreprise : ☐ Entreprise individuelle (Remplir 2A) ☐ Société en nom collectif (Remplir 2A et 2B)
☐ Société par action (Remplir 2A, 2B et 2C)

2A. a) Raison sociale du cabinet :

b) Adresse postale :

c) Date d'enregistrement auprès du gouvernement :

d) Fin de l'exercice financier :

e) Téléphone : Sans frais :

f) Télécopieur : Sans frais :

g) Site internet :

h) Courriel général :

2B. Renseignements de la société en nom collectif ou par action

Nom de tous les propriétaires, partenaires ou administrateurs et dirigeants	Lieu de résidence	Occupation	% de capitaux propres
			%
			%
			%
			%
			%

2C. Liste des actionnaires

Renseignement de tous les actionnaires	% d'actions détenues	Nom complet	% d'actions détenues
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%
	%		%

3. Si la propriété ou la structure actuelle a été mise en place au cours des 5 dernières années, indiquez l'ancien nom des entreprises ayant été achetées, fusionnées ou consolidées avec la propriété actuelle.

4. Dans quelles régions souhaitez-vous souscrire des assurances biens et risques divers ou accident et maladie avec Chubb?

Provinces/Territoires	Biens et risques divers	Accident et maladie
Alberta		
Colombie-Britannique		
Manitoba		
Nouveau-Brunswick		
Terre-Neuve et Labrador		
Territoires du Nord-Ouest		
Nouvelle-Écosse		
Nunavut		
Ontario		
Île-du-Prince-Édouard		
Québec		
Saskatchewan		
Yukon		

Au moment de retourner le présent formulaire, veuillez joindre une copie de votre permis de courtier pour chaque région où vous désirez faire affaire avec nous. Dans ces régions, il nous faut une copie de votre permis avant de procéder.

Si vous n'avez pas de permis pour l'une de ces régions, avez-vous besoin que Chubb vous parraine?

Oui ☐ Non ☐

5. Votre cabinet est-il associé à ou membre d'un réseau ou d'un regroupement ou d'une association de courtiers? Oui Non

Si oui, veuillez en joindre les détails séparément.

6. Si votre cabinet est exploité en succursale (indépendante du siège social ou de la société mère), veuillez indiquer les coordonnées du siège social ou de la société mère.

Cabinet de courtage :

Adresse :

Téléphone :

Personne-ressource :

7. Votre cabinet de courtage a-t-il des filiales? Oui Non

Si oui, veuillez en joindre les détails séparément.

8. Votre cabinet exerce-t-il des activités autres que le courtage d'assurances? Oui Non
Si oui, veuillez préciser :

9. Principaux employés de votre cabinet et coordonnées.

	Nom	Téléphone	Courriel	Accepte de recevoir des communications marketing	
Personne-ressource				Oui	Non
Directeur marketing				Oui	Non
Entreprises				Oui	Non
Particuliers				Oui	Non
Comptabilité				Oui	Non
Réclamations				Oui	Non
Accident et maladie				Oui	Non
TI ou Soutien aux systèmes de gestion des immeubles				Oui	Non
Renseignements généraux				Oui	Non
Autre				Oui	Non

10. Si la demande d'accès porte sur l'assurance des particuliers, veuillez indiquer le courriel pour les :

Avis aux clients :

Avis de facturation :

Avis généraux pour la comptabilité :

Avis concernant les réclamations :

11. Veuillez indiquer le total des primes actuelles de votre courtage ET le total projeté des primes à souscrire avec Chubb au cours des 3 prochaines années.

	Prime actuelle avec tous les assureurs	Prime projetée avec Chubb pour les 3 prochaines années
Entreprises :		
Dommages		
Risques financiers		
Particuliers :		
Réguliers		
Bien nantis		
Accident et maladie		
Autres		

12. Indiquez les trois principaux domaines d'activité assurés par l'entremise de votre cabinet et la prime approximative :

	Domaine d'activité assuré	Prime approximative	Relation établie en (année)
1)			
2)			
3)			

13. Indiquez tous les domaines d'activité auxquels votre cabinet a accès :

14. Indiquez tous les domaines d'activité que votre cabinet de courtage a annulé ou qui ont cessé de faire affaire avec votre cabinet au cours des 5 dernières années. Indiquez si c'est votre cabinet ou le domaine qui a mis fin à la relation.

15. Garanties financières

- a) Veuillez fournir les renseignements suivants :

Assureur erreurs et omissions :

Montant de garantie (\$) :

Assureur :

Numéro de police :

Période d'assurance du : au :

Veuillez joindre une copie de votre certificat d'assurance erreurs et omissions.

- b) Au cours des cinq dernières années, y a-t-il eu des réclamations erreurs et omissions contre le cabinet de courtage? (Indiquez toute réclamation antérieure non résolue.) Oui Non

Si oui, veuillez en joindre les détails séparément.

- c) A-t-on déjà annulé votre police d'assurance erreurs et omissions ou refusé de la renouveler? A-t-on déjà refusé votre demande pour une telle assurance?

(Si oui, veuillez préciser sur une feuille distincte.) Oui Non

16. Le cas échéant, quel système de gestion de courtage utilisez-vous?

17. Pratiques commerciales antérieures

Avez-vous — vous-même ou votre cabinet de courtage — déjà été déclaré en faillite, déclaré faillite ou présenté une demande en matière de faillite ou d'insolvabilité, et ce en vertu de quelque loi que ce soit? Oui Non

Vous a-t-on déjà — vous, votre cabinet de courtage ou l'un de ses partenaires, administrateurs, dirigeants ou principaux actionnaires — refusé ou retiré un enregistrement ou un permis, en vertu de n'importe quelle loi exigeant un enregistrement ou un permis pour interagir avec le public — en quelque qualité que ce soit — dans n'importe quel territoire, province, état ou pays?

Oui Non

Avez-vous déjà — vous, votre cabinet de courtage ou l'un de ses partenaires, administrateurs, dirigeants ou principaux actionnaires — fait l'objet d'un processus décisionnel public ou d'une ordonnance ou avez-vous été mis à l'amende, pénalisé, sanctionné ou condamné par une entité gouvernementale ou par un organisme de réglementation économique, des services financiers, de la vie privée ou des sanctions commerciales? Oui Non

Avez-vous — vous-même ou votre cabinet de courtage — déjà eu une nomination ou un contrat, auprès de n'importe quelle société de services financiers, qui a été résilié parce qu'on vous accusait d'enfreindre une loi, une réglementation, une règle ou un code de déontologie connexe aux services financiers? Oui Non

Nom complet : _____

Signature : _____ Date : _____