

N° police / N° cotation

Nom de l'Assuré

Adresse de l'emplacement

Description exacte des activités

Nombre de jours / semaine ouverts pour affaires

Horaire d'opération

Avez-vous des machines exclusivement conçues ou fabriquées pour les besoins de votre compagnie ?

Non

Oui – Donnez les détails

COMPLÉTEZ LE TABLEAU SUIVANT POUR TOUTE MACHINE AYANT UNE VALEUR DE 100 000 \$ OU PLUS

Description	Est-ce qu'il s'agit d'une machine à commande numérique ou automatisée ? Si oui, spécifiez	Âge	Quantité	Valeur de remplacement	% de production	# de jours pour	
						Reparations majeures	Remplacement total

INFORMATION ADDITIONNELLE

En cas de sinistre, la production peut-elle est assurée par une autre compagnie sous contrat?

A-t-il un plan de maintenance préventive à l'emplacement ? Par qui ?

Sinistres antérieurs à trois (3) ans

Assureur antérieur ?

Signature

Date