

Proposition

Assurance de la responsabilité civile générale

Courtier soumissionnaire, veuillez remplir ce qui suit pour nous aider à traiter cette soumission :

Nom de votre courtage : _____

Votre nom (ou le nom de la personne-ressource) : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Aux fins d'un renouvellement seulement : Numéro de police : _____ Numéro de client : _____

Veuillez utiliser une feuille de papier supplémentaire si vous n'avez pas suffisamment d'espace pour répondre à une question. Identifiez la réponse à l'aide du numéro de la question.

La présente proposition comporte deux sections. Veuillez remplir la section « Général ». Veuillez remplir et signer la section « Supplément à la proposition » seulement si celle-ci s'applique à votre type d'activités.

GÉNÉRAL

1. Renseignements généraux

(a) Nom complet du proposant, y compris le nom de toutes les filiales (indiquez toutes les entités auxquelles doit s'appliquer la présente assurance) :

(b) Proposant est : une société une société en nom collectif une personne
 autre (veuillez préciser) _____

(c) Adresse : _____

(d) Site Web : www. _____

(e)

Estimation pour les prochains 12 mois	Canada	États-Unis	Autre (étranger)
Ventes/recettes annuelles brutes			
Masse salariale annuelle			
Nombre d'employés			

Décrivez l'exposition aux risques aux États-Unis et dans les autres pays : _____

(f) Veuillez fournir une description complète de toutes les activités. Indiquez les activités de chacun des assurés désignés (y compris celles des sociétés inactives) :

(g) Année où les affaires ont été lancées : _____

(h) Depuis combien d'années le proposant fait-il des affaires sous la dénomination actuelle? _____

(i) L'un ou l'autre des propriétaires a-t-il déjà travaillé pour cette entreprise ou pour une entreprise semblable sous un nom différent? OUI NON

(j) Expliquez toutes les réponses « oui » (pour toutes les activités antérieures ou actuelles) :

(i) Exploitez-vous une installation de soins de santé, ou employez-vous ou embauchez-vous à forfait des professionnels de la santé? OUI NON

(ii) Vos activités passées ou actuelles, ou encore vos activités annulées, touchaient-elles l'entreposage, le traitement, le rejet, l'application, l'élimination ou le transport de matières dangereuses (p. ex. des décharges, des déchets, des réservoirs de carburant)? OUI NON

(iii) Avez-vous vendu, acquis ou annulé des activités au cours des 10 dernières années? OUI NON

(iv) Est-ce que vous possédez ou louez des plates-formes ou des flotteurs? OUI NON

(v) Est-ce que vous possédez ou louez des parcs de stationnement? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la superficie en mètres carrés : _____ m²

(vi) Exploitez-vous des installations récréatives? OUI NON

(vii) Y a-t-il une piscine sur les lieux? OUI NON

(viii) Est-ce que vous commanditez des événements sportifs ou des activités sociales? OUI NON

(ix) Est-ce que vous louez les services d'employés à d'autres employeurs ou auprès de ceux-ci? OUI NON

(x) Exploitez-vous ou contrôlez-vous des établissements de garde de jour? OUI NON

(xi) Une politique écrite officielle en matière de sécurité est-elle en vigueur? OUI NON

(x) La documentation publicitaire des entreprises traite-t-elle de la sécurité des lieux? OUI NON

(xi) Vendez-vous ou servez-vous des boissons alcoolisées? OUI NON

(xii) Vendez-vous des aliments? OUI NON

Expliquez toutes les réponses « oui » :

2. Lieux et activités

(a) Indiquez les adresses complètes de tous les emplacements que vous possédez ou louez, ou joignez une liste :

Emplacements	Adresse (inclure le code postal)	Superficie (m ²)	Propriétaire	Locataire
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(b) Indiquez toutes les activités à chaque emplacement, ou joignez une liste :

Emplacements	Activités
1	
2	
3	
4	

3. Risques liés à une automobile ou embarcation

(a) Utilisation et exploitation des véhicules qui ne vous appartiennent pas, mais qui sont utilisés en votre nom (Assurance automobile responsabilité des non-propriétaires) :

Employés

Numéro

(i) Catégorie A et B (associé/dirigeant/employés utilisant un véhicule de tourisme privé ou commercial) _____

(ii) Catégorie C (représentant de l'assuré utilisant un véhicule de tourisme privé ou commercial) _____

(iii) Véhicules loués : Coûts de location : _____ \$ Type de véhicule : _____

- (b) Êtes-vous propriétaire d'une embarcation et, à ce titre, est-ce que vous les affrêtez, louez ou donnez à bail? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir les détails quant au type d'embarcation et à l'usage qui en est fait :

4. **Antécédents en matière de réclamations et d'assurance**

- **Veillez fournir une liste des pertes au cours des cinq dernières années ou plus (joignez des copies papier des sommaires des réclamations), indiquant les montants du premier dollar, les dépenses des réclamations et le montant global de toutes les pertes.**
- **Si des sommaires des réclamations ne sont pas disponibles, veuillez fournir les détails de toutes les pertes individuelles de plus de 5 000 \$, du premier dollar, y compris les dépenses des réclamations.**

- (a) Savez-vous si d'autres incidents, conditions, circonstances, défauts ou défauts présumés pourraient entraîner des réclamations contre vous? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (b) Si vous avez été auto-assuré ou que vous avez acquis une assurance responsabilité avec découvert obligatoire, qui a rajusté les réclamations et établi les réserves?

- (c) Avez-vous déjà été impliqué ou cité dans un recours collectif, ou encore dans un litige ou une poursuite touchant de nombreux réclamants ou districts? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (d) Assureur actuel : _____

Limite de garantie : _____ \$ Prime actuelle : _____ \$ Numéro de police : _____

- (e) Votre assureur actuel est-il prêt à renouveler votre police? OUI NON

Dans la négative, veuillez préciser : _____

- (f) Votre police actuelle couvre-t-elle l'ensemble de vos activités? OUI NON

Dans la négative, veuillez préciser : _____

- (g) Est-il déjà arrivé qu'un assureur annule, restreigne, rejette ou refuse de renouveler une couverture? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

5. **Limites de garantie et durée**

- (a) **Précisions**

Période d'assurance (JJ/MM/AAAA) : du _____ au _____

(b) Limites	Demandées	Actuelles
(a) Dommages corporel et dommages matériels (par sinistre) :	_____ \$	_____ \$
(b) Découvert obligatoire ou franchise demandée :	_____ \$	_____ \$
(c) Préjudice personnel et préjudice lié à la publicité :	_____ \$	
(d) Frais médicaux :	_____ \$ par personne	_____ \$ par sinistre
(e) Responsabilité des locataires :	_____ \$	
(f) Responsabilité civile pour avantages sociaux :	_____ \$	
(g) Automobile non-proprétaire :	_____ \$ par accident	
(h) Autres garanties demandées :	_____	

CONSENTEMENT DU PROPOSANT À L'ÉGARD DE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION FIGURANT DANS LA PROPOSITION

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre à Gestionnaires d'assurance Victor inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et que cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise Gestionnaires d'assurance Victor inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement;
- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée à des bureaux d'experts en sinistres à des cabinets ou d'avocats ou à d'autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires.

Pour de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Victor, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au privacypolicyinquiries@victorinsurance.com.

DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

Je présente une demande d'assurance fondée sur les renseignements fournis ci-dessus. Je vous autorise à recueillir, à utiliser et à divulguer les renseignements personnels réunis dans le cadre de la présente demande, dans la mesure permise par la loi, pour l'obtention de la police d'assurance ou pour tout renouvellement, toute prolongation ou toute variation s'y rattachant auprès du Gestionnaires d'assurance Victor inc. aux fins d'évaluation des risques, d'enquête sur les réclamations et de règlement à cet égard, ainsi que de détection et de prévention de la fraude, comme les renseignements de solvabilité et les antécédents en matière de réclamations.

Date : _____

Signature du proposant : _____

Titre : _____

Supplément à la proposition

Assurance de la responsabilité civile générale Entrepreneurs

1. Veuillez décrire en détail et individuellement les types d'activités et les travaux qui seront exécutés par l'assuré désigné pour les prochains 12 mois (soit la période d'assurance pour laquelle cette proposition est fait). Inscrivez l'estimation du coût des travaux qui seront exécutés aux termes d'une assurance wrap-up, le cas échéant :

Activité (non assurée aux termes d'une assurance wrap-up)	Recettes brutes	Pourcentage donné à sous-traitance
(a) _____	_____ \$	_____ %
(b) _____	_____ \$	_____ %
(c) _____	_____ \$	_____ %
(d) _____	_____ \$	_____ %
Travaux exécutés aux termes d'une assurance wrap-up	_____ \$	S/O

2. Avez-vous obtenu des certificats d'assurance de tous les sous-traitants? OUI NON

Dans l'affirmative, quelles sont les limites requises? _____

3. Concluez-vous des ententes contractuelles officielles avec vos sous-traitants? OUI NON

Dans l'affirmative, exigez-vous qu'ils vous ajoutent à titre d'assuré additionnel à leurs assurances responsabilité? OUI NON

Veuillez fournir une copie de votre formule de contrat habituelle.

4. Parmi les activités suivantes, lesquelles, le cas échéant, sont exercées?

par vous, l'assuré désigné

- démolition usage d'explosifs
 étayage relevage ou déménagement
 reprise en sous-œuvre creusage de tunnels
 travaux de caisson excavation
 soudure ou découpage (à l'extérieur de vos lieux)

par vos sous-traitants

- démolition usage d'explosifs
 étayage relevage ou déménagement
 reprise en sous-œuvre creusage de tunnels
 travaux de caisson excavation
 soudure ou découpage (à l'extérieur de vos lieux)

Dans l'affirmative, décrivez les travaux exécutés : _____

5. Énumérez l'équipement appartenant aux entrepreneurs que vous utilisez ailleurs que sur vos lieux, ou joignez une liste :

6. Activités de conception-construction

Vos employés exécutent-ils des travaux de conception professionnels dans le cadre de vos projets, et/ou embauchez-vous des sous-traitants pour ce type de travaux? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

7. Avez-vous déjà soumissionné pour des travaux sur des installations ferroviaires, ou est-il possible que vous le fassiez à l'avenir (incluant des systèmes légers sur rail pour des services de banlieue ou des activités côté piste dans des aéroports)? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

Il est entendu et convenu que le fait de remplir le présent supplément à la proposition n'oblige aucunement les assureurs à vendre de l'assurance ni le proposant à en acheter.

Signature du proposant

Date

Supplément à la proposition

Assurance de la responsabilité civile générale Fabrication

1. Produits et Services

- (a) Veuillez décrire les produits et les services que vous offrez. Indiquez depuis combien d'années vous fournissez chaque produit.

- (b) Veuillez fournir des détails sur les produits acquis par l'intermédiaire d'acquisitions ou de fusions : _____

Êtes-vous demeuré responsable de ces produits? OUI NON

- (c) Qui effectue l'installation de vos produits?

Vous Client Tiers partie engagée par le client Tiers partie engagée par vous

Veuillez fournir des explications si plus d'une méthode est utilisée : _____

- (e) Demeurez-vous responsable d'un produit ou d'une activité dont vous n'avez plus le contrôle? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (f) Ventes actuelles et passées (y compris les ventes estimées pour les 12 prochains mois et les ventes réelles des quatre dernières années) :

Année	Ventes au Canada	Ventes aux États-Unis	Ventes à l'étranger	Produit principal	% du total
Ventes estimées (12 prochains mois)					
Année précédente					
Deuxième année précédente					
Troisième année précédente					
Quatrième année précédente					

- (g) Quels produits avez-vous cessé de fabriquer au cours des 10 dernières années? Indiquez les détails ou inscrivez AUCUN, le cas échéant.

- (h) Expliquez comment vous ciblez vos produits et vos pièces par rapport aux produits et aux pièces semblables de vos concurrents :

- (i) Lancerez-vous un nouveau produit au cours des 12 prochains mois? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (j) Importez-vous des produits ou des composantes de produits? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (k) Fabriquez-vous l'ensemble du produit? OUI NON
 Dans la négative, veuillez préciser quelles composantes vous acquérez : _____

- (l) Procédez-vous à l'assemblage du produit? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez préciser le processus : _____

- (m) Assurez-vous l'entretien de vos produits? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (n) Si vous êtes également un distributeur et que vous ne fabriquez pas les produits que vous vendez, vos fabricants vous fournissent-ils une assurance responsabilité des vendeurs? OUI NON
- (o) Fabriquez-vous ou distribuez-vous des produits associés à l'industrie aéronautique ou spatiale? OUI NON
- (p) Vendez-vous des produits d'autrui que vous avez réemballés sous votre étiquette? OUI NON

2. **Prévention des sinistres et contrôle de la qualité**

- (a) Des procédures d'essai écrites sont-elles respectées? OUI NON
- (b) Vos conceptions font-elles l'objet d'examen externes, de mises à l'essai ou d'attestations indépendantes? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (c) Des directives, des étiquettes de mise en garde et des textes publicitaires sont-ils fournis à vos clients? OUI NON
- (d) Donnez-vous de la formation ou des directives à l'utilisateur final en ce qui a trait à l'utilisation adéquate de votre produit? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (e) Vos produits ont-ils déjà été soumis à une enquête sur la sécurité par un organisme gouvernemental? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (f) Vos produits sont-ils conçus, mis à l'essai, étiquetés et fabriqués de façon à respecter ou à surpasser toutes les normes du gouvernement et de l'industrie? OUI NON
- (g) Normes qui s'appliquent : UL/ULC CSA OSHA FDA (É.-U.) Autre : _____
- (h) Avez-vous un plan écrit concernant le rappel de produits? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

- (i) Exécutez-vous vos propres travaux de conception? OUI NON
 Dans l'affirmative, pourcentage : _____ %
- (j) Conservez-vous des registres des changements apportés à la conception et des raisons justifiant de tels changements? OUI NON

Il est entendu et convenu que le fait de remplir le présent supplément à la proposition n'oblige aucunement les assureurs à vendre de l'assurance ni le proposant à en acheter.

 Signature du proposant

 Date