

Proposition

Assurance 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 : _____

Note importante : Des informations détaillées et la présentation de tous les documents/plans requis permettra une réponse rapide.
(Veuillez dactylographier ou écrire lisiblement.)

1. (a) Noms au complet de tous les assurés : _____

(b) Noms des propriétaires : _____

2. Adresse : _____

3. Quelle est la date de renouvellement de votre police actuelle? _____

4. Assureur actuel et numéro de police : _____

5. Entreprise :

(a) Décrire en détail (fournir une brochure si possible): _____

(b) Depuis quand l'entreprise existe-t-elle? _____

6. (a) Lieux où sont situés ses locaux :

(i) _____

(ii) _____

(iii) _____

(b) Décrire en détail les activités à chaque endroit :

(i) _____

(ii) _____

(iii) _____

7. Certains des locaux ci-dessus sont-ils entièrement loués ou donnés à bail à d'autres personnes qui les contrôlent et font fonctionner les monte-charge ou les chaudières? OUI NON

8. Est-ce que votre compagnie a travaillé dans le passé, ou est-ce que votre compagnie anticipe travailler cette année :

(a) Hors du Canada? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir les détails : _____

(b) Dans la province de Colombie-Britannique? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir les détails : _____

9. Responsabilité contractuelle – inscrire tous les baux, les conventions d'embranchement ferroviaire, etc. fournir des exemplaires de ces conventions si cela est possible) :

10. (a) Décrire en détail et individuellement les types d'activités et les travaux exécutés par l'assuré (y compris les travaux exécutés aux termes d'une assurance wrap-up, le cas échéant) dans les derniers 12 mois (les montants fournis seront utilisés pour faire le rajustement de la prime sur la police venant à échéance si une telle police peut être ainsi modifiée) :

	Activité	\$ Recettes brutes	Pourcentage donné à sous-traitance
(i)	_____	_____ \$	_____ %
(ii)	_____	_____ \$	_____ %
(iii)	_____	_____ \$	_____ %
(iv)	_____	_____ \$	_____ %
(v)	_____	_____ \$	_____ %
(vi)	Travaux exécutés aux termes d'une assurance wrap-up	_____ \$	S/O

(b) 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 pour laquelle cette demande d'assurance est requise). Inscrire l'estimation du coût des travaux qui seront exécutés aux termes d'une assurance wrap-up, le cas échéant :

	Activité	\$ Recettes brutes	Pourcentage donné à sous-traitance
(i)	_____	_____ \$	_____ %
(ii)	_____	_____ \$	_____ %
(iii)	_____	_____ \$	_____ %
(iv)	_____	_____ \$	_____ %
(v)	_____	_____ \$	_____ %
(vi)	Travaux exécutés aux termes d'une assurance wrap-up	_____ \$	S/O

11. Quel est le genre de travaux donnés en sous-traitance? _____

12. Les sous-traitants sont-ils tenus de détenir une assurance de la responsabilité civile? OUI NON

13. Les sous-traitants sont-ils tenus de fournir une preuve qu'ils détiennent une assurance de la responsabilité civile? OUI NON

Limite : _____ \$

14. Concluez-vous des contrats formels avec votre sous-traitant? OUI NON

Dans l'affirmative, ces contrats contiennent-ils une clause de non-responsabilité à votre avantage? OUI NON

Veuillez joindre un exemplaire du formulaire de contrat que vous utilisez habituellement.

15. (a) Vos employés bénéficient-ils tous d'une indemnité pour accidents du travail? OUI NON
- (b) L'employeur est-il tenu de souscrire une assurance de la responsabilité patronale et une assurance de compensation volontaire? OUI NON
16. Assurance de la responsabilité civile des locataires :
- (a) Adresses des lieux loués : _____
- (b) Montant à assurer : _____
- (c) Existe-t-il un bail? OUI NON
- Dans l'affirmative, en joindre un exemplaire.
- Certains baux tiennent les locataires entièrement responsables des dommages. La responsabilité acceptée en vertu d'une convention de ce genre n'est pas couverte par la police de la responsabilité civile des locataires.
17. Fait-on usage de matières radioactives? OUI NON
18. Exploitez-vous un hôpital ou avez vous à votre service un médecin, un chirurgien ou un dentiste? OUI NON
- Dans l'affirmative, indiquez : Nombre de médecins _____
- Nombre d'infirmières _____
19. Risque – Bateaux et motomarines
- (a) Êtes-vous propriétaire d'un bateau ou d'une motomarine? OUI NON
- Dans l'affirmative, veuillez fournir les détails quant au type de bateau/motomarine et à l'usage:
- _____
- _____
- (b) A titre de propriétaire, est-ce que vous affrêtez, louez ou donnez à bail des bateaux ou motomarines? OUI NON
- Dans l'affirmative, veuillez fournir les détails quant au type de bateau ou motomarine et à l'usage:
- _____
- _____
20. Opérez-vous un aéronef ou un bateau/motomarine? OUI NON
- Dans l'affirmative, vous devez remplir une demande distincte.
21. Parmi les activités suivantes, lesquelles, le cas échéant, sont exercées?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> démolition | <input type="checkbox"/> usage d'explosifs |
| <input type="checkbox"/> étayage | <input type="checkbox"/> relevage ou le déménagement |
| <input type="checkbox"/> reprise en sous-oeuvre | <input type="checkbox"/> creusage de tunnels |
| <input type="checkbox"/> travaux de caisson | <input type="checkbox"/> soudure ou découpage (dans vos locaux/ à l'extérieur de vos locaux) |
| <input type="checkbox"/> excavation | |
- Dans l'affirmative, fournir tous les détails des travaux effectués.
22. Inscrire vos sinistres au cours des trois dernières années en indiquant :
- (a) Date : _____
- (b) Dommages corporels ou dommages matériels : _____
- (c) Montant payé ou en suspens : _____
- (Écrire au verso de la formule ou sur une feuille distincte.)
23. Indiquer les limites demandées : _____

24. Franchise requise : 5 000 \$ 10 000 \$ Autre franchise : _____ \$

25. (a) Cocher les protections demandées :

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Responsabilité civile des locataires | Limite : _____ |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité civile automobile non-proprétaire | Limite : _____ |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité civile - avantages sociaux | Limite : _____ |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité civile de l'employeur | Limite : _____ |
| <input type="checkbox"/> Frais de lutte contre les feux de forêt | Limite : _____ |

(b) Si vous demandez l'assurance de la responsabilité civile automobile non-proprétaire, veuillez répondre aux questions ci-dessous :

Employés	Nombre
(i) Catégorie A (employés utilisant un véhicule de tourisme privé ou commercial)	_____
(ii) Catégorie B (Associé/Dirigeant)	_____
(iii) Catégorie C (Représentant de l'Assuré)	_____

(c) Véhicules loués - Coûts de location _____ \$ Genre de véhicule _____

26. Vous a-t-on déjà refusé le genre d'assurance que vous demandez, a-t-on déjà refusé de la renouveler ou l'a-t-on déjà annulée?
OUI NON

Dans l'affirmative, donner les raisons : _____

Remarques supplémentaires :

CONSETEMENT 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 aux bureaux d'experts en sinistres ou d'avocats, ou 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

Il est entendu et convenu que le fait de compléter cette proposition n'engage pas les assureurs à émettre, ni engage le proposant à acheter cette assurance.

Signature du proposant

Date