

# Proposition d'assurance Responsabilité civile professionnelle



Intact Compagnie d'assurance

Bureau 1500 – 700, avenue University, Toronto (Ontario) M5G 0A1

Veillez répondre à toutes les questions de la façon la plus complète possible. Lorsqu'une question ne s'applique pas à votre cas, veuillez marquer « S.O. » (sans objet). Lorsque l'espace ne suffit pas, joindre une autre feuille.

1. Nom du proposant :

Adresse postale :

(Numéro)

(Rue)

(Ville)

(Prov.)

(Code postal)

Lieu des activités :

2. Le proposant est  Entreprise individuelle  Société de personnes  Société par actions  Employé

Autre (préciser) :

3. Le proposant est  Franchisé  Franchiseur

4. Depuis combien d'années le proposant exerce-t-il ces activités actuelles?

Le proposant a-t-il déjà fait des affaires sous un autre nom commercial?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

5. Nature des activités professionnelles ou commerciales pour lesquelles on demande l'assurance. (**Joindre des documents promotionnels, le cas échéant**) :

6. Le proposant exerce-t-il une autre activité commerciale ou professionnelle à part celle décrite à l'article 5?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

7. a) Recettes brutes prévues (tous les revenus, honoraires et commissions avant déduction des dépenses) des activités professionnelles ou commerciales du proposant pour l'année à venir : \$

b) Le proposant offre-t-il des services ou exerce-t-il des activités à l'extérieur du Canada?  Oui  Non

Dans l'affirmative, donner les détails des services fournis, du lieu visé et des recettes brutes annuelles :

8. Formation que le proposant a dû recevoir comme préalable à l'exercice des activités (**Dates et le nom de l'établissement, le cas échéant**) :

9. Où le proposant et ses employés sont-ils autorisés à exercer leurs activités professionnelles?

10. Depuis la fin de ses études, où le proposant a-t-il exercé ses activités professionnelles?

11. Le proposant est-il spécialiste d'un domaine particulier de sa profession?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

12. Nombre d'employés travaillant activement aux aspects suivants des activités du proposant :

Travail professionnel :

Travail de bureau :

Autre :

13. Renseignements sur les personnes exerçant des fonctions professionnelles – **nous pourrions demander leur c.v. :**

Nom	Fonctions	Titre professionnel	Années d'expérience

14. Le proposant ou les employés ont-ils déjà une assurance responsabilité civile professionnelle par l'entremise d'une association professionnelle?  Oui  Non

Dans l'affirmative, préciser :

Association professionnelle	Numéro	Limite par...		Première ligne ou complémentaire
		réclamation	année	

15. Le proposant est-il employé par une personne, entreprise ou association?  Oui  Non

16. a) Le proposant utilise-t-il une lampe à quartz, des radiographies ou infrarouges, un appareil de diathermie ou tout équipement similaire ou fait-il des traitements à l'aide d'une substance radioactive (radium, isotopes, etc.)?  Oui  Non  
Dans l'affirmative, préciser :

- b) Le proposant utilise-t-il des radio-isotopes ou toute substance radioactive pour ses services?  Oui  Non  
Dans l'affirmative, préciser :

17. Le proposant effectue-t-il de la fabrication ou de la transformation, du design de construction ou de la mise à l'essai ou de l'entretien de matériel?  Oui  Non

Dans l'affirmative, préciser :

18. a) Le proposant offre-t-il des garanties écrites à ses clients?  Oui  Non

***Dans l'affirmative, décrire en détail et joindre une copie du formulaire de garantie du proposant.***

- b) Le proposant accorde-t-il à une personne physique ou morale une clause d'indemnité ou d'exonération de la responsabilité en ce qui concerne les réclamations ou actions recherchant la responsabilité professionnelle?  Oui  Non

Dans l'affirmative, préciser :

19. Assurances responsabilité civile professionnelle détenues par le proposant au cours des trois (3) dernières années :

Base de la garantie		Numéro de police	Assureur	Montant de garantie	Période d'assurance
Réclamations présentées	Survenance des dommages				
*					
*					
*					
*					

***\* Si la police comporte une date limite de rétroactivité, veuillez préciser :***

20. Réclamations recherchant la responsabilité professionnelle du proposant au cours des cinq (5) dernières années :

Date de l'accident	Montant		Détails
	Payé	En suspens	

21. Ces montants payés ou en suspens tiennent-ils compte des clauses de franchise faisant partie des contrats d'assurance existants ou antérieurs?  Oui  Non

Dans l'affirmative, à quelle(s) garantie(s) s'applique la franchise et quel en est le montant?

22. Le proposant a-t-il connaissance d'une circonstance pouvant donner lieu à une réclamation ou action contre le proposant?  Oui  Non

Dans l'affirmative, préciser :

23. Montants de garantie demandés: \$ par réclamation  Erreurs et omissions  Faute professionnelle

\$ par année d'assurance

Franchise : \$

---

Au cours des cinq dernières années, aucun assureur n'a refusé ou résilié une assurance responsabilité en notre nom. Tous les risques connus à la date de la présente proposition y sont divulgués.

Nous affirmons que les déclarations consignées dans ce formulaire sont en tous points véridiques et demandons qu'un contrat d'assurance soit établi sur la base de ces déclarations.

Ce document peut contenir des renseignements personnels que j'ai fournis et je peux en fournir d'autres à l'avenir. Il peut s'agir, entre autres, de renseignements relatifs à mon crédit et à mes antécédents de sinistres. J'autorise mon courtier ou ma compagnie d'assurance à recueillir, à utiliser et à communiquer n'importe quel de ces renseignements, conformément à la loi et aux politiques de mon courtier ou de ma compagnie d'assurance en matière de protection des renseignements personnels, aux fins suivantes : communication avec moi, évaluation de ma proposition d'assurance et souscription de mes polices, renouvellement ou modification de celles-ci, évaluation de demandes d'indemnités, détection et prévention de la fraude, et analyse des résultats financiers. Je confirme que toutes les personnes au sujet desquelles des renseignements personnels figurent dans ce document ont consenti à ce que je donne la même autorisation en leur nom.

Signé par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Courtier : \_\_\_\_\_

***Le fait de signer ce formulaire n'engage pas le proposant à exécuter l'assurance.***