

ASSURANCES POUR PROFESSIONNELS PROPOSITION

INSTRUCTIONS:

- Veuillez s.v.p. compléter toutes les questions. Si l'une d'elles ne s'applique pas, s.v.p. répondre "N/A".
- Si plus de place est requise pour une des réponses, veuillez s.v.p. continuer cette réponse dans la section des INFORMATIONS ADDITIONNELLES à la fin de cette proposition.
- Assurez-vous que cette proposition soit signée et datée par un propriétaire, un associé ou un dirigeant de l'entreprise et que celui-ci procède aux vérifications nécessaires auprès de ses pairs, partenaires, associés, dirigeants et employés afin de valider l'exactitude de toutes les réponses.
- Le terme "Proposant" inclut toutes filiales possédées à plus de 50% par le Proposant.

SECTION 1: DÉTAILS DE L'ENTREPRISE

1.1 Veuillez fournir les renseignements suivants (Si la couverture demandée doit aussi inclure des filiales, veuillez les considérer en répondant aux questions de ce formulaire please include all subsidiary information)

Nom du Proposant: _____

Adresse du Proposant: _____

Ville / Prov. / Code Post : _____

1.2 Le proposant est continuellement en affaires depuis: _____

1.3 Veuillez détailler le nombre d'employés: Professionnel Commis: Autre:

1.4 Veuillez détailler les partenaires / Dirigeants actifs / Praticiens individuels:

Name:	Années en poste	Années d'expérience	Qualifications

1.5 Veuillez indiquer les honoraires selon les années:

Revenus provenant de:	Dernière année fiscale complète	Estimé de l'année fiscale courante	Estimé pour la prochaine année fiscale
Canada:	\$	\$	\$:
États-Unis:	\$	\$	\$
Autres pays	\$	\$	\$
Total:	\$	\$	\$
Profit / Perte	\$	\$	\$

Date de fin d'année fiscale de l'entreprise

SECTION 2: ACTIVITÉS COMMERCIALES

2.1 Veuillez décrire brièvement la nature des activités de l'entreprise:

2.2 Veuillez indiquer le pourcentage des revenus totaux par type d'activités: *(Le total de toutes les activités énumérées doit être 100%)*

Ventilation des recettes par activité	%
	%
	%
	%

2.3 Le proposant appartient-il à une quelconque association liée à certaines activités?

Oui Non

Si "Oui" veuillez énumérer les associations:

2.4 En cas d'échec ou de retard de livraison du produit ou du service du proposant, veuillez décrire le scénario le plus pessimiste. En tenant compte des éléments suivants : pertes de vies humaines, blessures aux personnes, dommages aux bâtiments ou à d'autres biens, ou pertes financières (consécutives ou non) pour les clients du proposant.

SECTION 3: INFORMATION CONTRACTUELLE

3.1 Veuillez donner des précisions sur les cinq plus gros contrats que le proposant a conclus au cours des trois dernières années:

Nom du client	Nature des travaux	Revenus du proposant
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

3.2 Approximativement, combien de clients compte le proposant au total?

3.3 Le proposant obtient-il des contrats écrits et signés pour chaque client?

Oui Non

Si "oui", veuillez attacher une copie d'un contrat standard utilisé par le proposant

Si "non", veuillez détailler les circonstances et expliquer pourquoi.

- 3.4 Le proposant accepte-t-il parfois des contrats avec des clients dans lesquels il accepte la responsabilité de pertes indirectes ou de dommages financiers supérieurs à la valeur du contrat? Oui Non

Si "oui", expliquer à quel % des contrats du proposant cela s'applique, et quel est le montant maximal dont il est responsable.

- 3.5 Quel est le pourcentage approximatif des recettes de l'année en cours à verser aux sous-traitants? %

- 3.6 Le proposant exige-t-il de tous les sous-traitants qu'ils souscrivent leur propre assurance erreurs et omissions et leur propre assurance responsabilité civile générale? Oui Non

SECTION 4: PROTECTION CYBER ET VIE PRIVÉE

Section à remplir seulement si le Proposant désire cette protection.

- 4.1 Est-ce que le proposant a mis en place des procédures et des protocoles répondant aux normes de conformité de toutes les lois applicables en matière de protection des renseignements personnels? Oui Non
- 4.2 Est-ce que le proposant a mis en place une procédure et un protocole gouvernant la manipulation et le stockage des renseignements personnels? Oui Non
- 4.3 Est-ce que le proposant s'assure que toute donnée de renseignements personnels permettant l'identification (incluant les informations de cartes de débit ou crédit) est cryptée lorsqu'à l'arrêt et lors des transmissions? Oui Non
- 4.4 Est-ce que tous les ordinateurs, portatifs ou fixes, et tous les serveurs (à l'exception des serveurs de bases de données) sont dotés d'un logiciel anti-virus fonctionnel et mis à jour régulièrement? Oui Non
- 4.5 Est-ce que toutes les passerelles ou port de communication externes du proposant sont pourvus de pare-feu? Oui Non
- 4.6 Est-ce que le proposant procède à des sauvegardes régulières (au moins hebdomadaire) de toutes les données critiques et entrepose ces copies de sauvegarde en dehors des lieux ou dans un coffre anti-feu, et, peut-il confirmer que leurs fournisseurs de services externes rencontrent ces exigences? Oui Non
- 4.7 Si le proposant accepte les paiements par cartes (débit ou crédit), est-il conforme aux normes de sécurité du PCI (Payment Card Industry)? Oui Non

Pour toute information supplémentaire en matière de sécurité de l'information du proposant, veuillez expliquer dans la section "INFORMATIONS ADDITIONNELLES" à la fin de la présente proposition.

SECTION 5: BIENS COMMERCIAUX

Section à remplir seulement si le proposant désire cette protection

- 5.1 Veuillez fournir l'adresse du bâtiment à assurer, si elle diffère de celle inscrite à l'adresse du proposant:

Adresse de l'emplacement 1:	
Adresse de l'emplacement 2:	

Veuillez continuer sur une page séparée s'il y a plus de 2 emplacements à assurer.

5.2 Veuillez fournir les détails suivants pour chaque emplacement à assurer.:

	Emplacement assuré 1:	Emplacement assuré 2:
Année de construction:		
Nombre d'étages:		
Superficie (pi.ca):		
Y a-t-il des bornes d'incendie à moins de 500m?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le bâtiment est-il pourvu de gicleurs?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement
Système d'alarme relié à un central?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Construction du bâtiment: <i>(ex. Maçonnerie, béton, placage de briques, Résistant au feu, incombustible)</i>		

5.3 Veuillez indiquer les montants de couverture requis:

	Emplacement assuré 1:	Emplacement assuré 2:
Bâtiment (excluant les résidence personnelles):	\$	\$
Améliorations locatives:	\$	\$
Contenu de bureau / Équipement:	\$	\$
Matériel informatique:	\$	\$
Logiciel / Média:	\$	\$
Biens n'appartenant pas au proposant:	\$	\$
Laptops / Ordinateurs portables:	\$	\$
Interruption des affaires:	\$	\$
Autres: _____	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Protection inondation <input type="checkbox"/> Tremblement de terre	<input type="checkbox"/> Protection inondation <input type="checkbox"/> Tremblement de terre

5.4 Veuillez fournir les détails de tout tiers devant être spécifié comme assuré additionnel sur la police:

Nom de l'assuré additionnel 1:	
Intérêt de l'assuré additionnel:	
Adresse:	

Nom de l'assuré additionnel 2:	
Intérêt de l'assuré additionnel:	
Adresse:	

Nom de l'assuré additionnel 3:	
Intérêt de l'assuré additionnel:	
Adresse:	

Veuillez continuer sur une page séparée si plus de 3 assurés additionnels doivent être ajouté à la police.

SECTION 6: PROTECTION D'ASSURANCE REQUISE

6.1 Veuillez fournir les détails concernant les protections d'assurance erreurs et omission actuelles du proposant, ou indiquer les protections requises s'il s'agit de la première demande pour cette protection.

	Date de rétroactivité	Date effective	Limite	Franchise	Prime
Actuel:					
Requis:					

6.2 Veuillez fournir les détails concernant les protection d'assurance responsabilité civile générale actuelle du proposant, ou indiquer les protections requises s'il s'agit de la première demande pour cette protection.

	Date de rétroactivité	Date effective	Limite	Franchise	Prime
Actuel:					
Requis:					

6.3 En quelle date le proposant voudrait-il que la police entre en vigueur? _____

SECTION 7: RÉCLAMATIONS

En ce qui concerne tous les types d'assurance auxquels le présent formulaire de proposition se rapporte:

- le Proposant a-t-il connaissance d'une perte ou de dommages, assuré ou non, survenu à l'une des sociétés à assurer (ou à toute activité existante ou antérieure des associés ou administrateurs de l'une des sociétés à assurer) au cours des cinq (5) dernières années, ou
- le Proposant a-t-il connaissance de circonstances susceptibles de donner lieu à une réclamation à l'encontre de l'une des sociétés à assurer ou de l'un de ses associés ou administrateurs, ou
- des réclamations ou des injonctions de cesser et de s'abstenir ont-elles été formulées à l'encontre de l'une des sociétés à assurer, de ses partenaires ou de ses administrateurs? ou
- des associés ou des administrateurs des sociétés à assurer ont-ils été reconnus coupables d'une activité criminelle, malhonnête ou frauduleuse ou ont-ils fait l'objet d'une enquête de la part d'un organisme de réglementation quelconque?

En référence aux questions a, b, c et d précédentes:

Oui Non

Si la réponse à la question ci-dessus est "oui", veuillez joindre des détails complets, y compris une explication du contexte des événements, le montant maximum impliqué/réclamé, le statut de la/des demande(s) ou circonstance(s) et toute(s) réserve(s) ou paiement(s) effectué(s) par le demandeur et/ou par les assureurs, ainsi que les dates de tous les développements et de tous les paiements.

SECTION 8: DÉCLARATION

- Je déclare qu'après une enquête approfondie, les informations fournies dans le présent formulaire de proposition sont exactes et complètes et que je n'ai pas déformé ou dissimulé de faits importants.
- J'accepte que le présent formulaire de proposition, ainsi que toute autre information matérielle fournie par moi, constitue la base du présent contrat d'assurance.
- Je m'engage à informer les souscripteurs de toute modification matérielle de ces faits survenant avant la prise d'effet de la police.

Signé: _____

Nom complet: _____

Poste occupé: _____

Date: _____

