

ASSURANCE POUR ENTREPRISES DE TECHNOLOGIES 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.
- **Afin d'utiliser le bouton "Soumettre" pour soumettre directement votre demande, veuillez d'abord télécharger le formulaire de proposition.**

SECTION 1: DÉTAILS DE L'ENTREPRISE

1.1 Veuillez fournir les renseignements suivants:

Nom du Proposant: _____

Adresse du Proposant: _____

Ville / Prov. / Code Postal: _____

Site Web: _____ Date de création de l'entreprise: _____

1.2 Veuillez indiquer le nombre d'employés: Temps plein: Temps partiel:

1.3 Veuillez dresser la liste de toutes les filiales pour lesquelles une protection est requise :

Nom de la filiale:	Nature des activités:	% de propriété du Proposant	Pays d'incorporation

1.4 Veuillez indiquer les honoraires selon les années:

Honoraires provenant de:	Dernière année fiscale complète:	Estimé pour l'année fiscale en cours	Estimé pour la prochaine année fiscale:
Canada:	\$	\$	\$:
États-Unis d'Amérique:	\$	\$	\$
Royaume-Uni:	\$	\$	\$
Autre (spécifier) _____	\$	\$	\$
Revenu Total:	\$	\$	\$
Profit (perte):	\$	\$	\$

Date de fin d'année fiscale de l'entreprise:

SECTION 2: ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE

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

2.2 Veuillez détailler les 5 contrats les plus importants réalisés par le Proposant au cours des 3 dernières années:

Nom du client	Activités du client	La nature du travail exécuté pour ce contrat	Revenus total annuel pour ce contract

2.3 Approximativement Combien de clients le Proposant compte-t-il?

2.4 Le Proposant est-il impliqué dans un des secteurs suivants : services financiers, défense/armement, ferroviaire/automobile , production d'énergie, divertissement pour adultes/Jeux de hasard, aérospatial/ aviation:

Oui Non

2.5 Le Proposant est-il impliqué dans un des secteurs suivants: commerce électronique/vente au détail, architecture/ingénierie/construction, énergies alternatives, mines/pétrole et gaz, médecine/santé/ biopharmaceutique, semi-conducteurs/électronique:

Oui Non

2.6 Veuillez fournir la ventilation des recettes par service/produit:

a) Fournir des solutions basées sur applications:

\$

b) Offrir des solutions logicielles (SaaS) ou analytiques :

\$

c) Fournir des services infonuagiques (Cloud):

\$

d) Vente de matériel ou de produits physiques:

\$

e) Offrir une place sur le marché pour les produits et/ou services:

\$

f) Fournir des services de conseil en informatique:

\$

Description de tout autres travaux et revenus générés par ces travaux:

--

- 2.7 En cas de défaillance du produit ou du service du Proposant ou de retard de livraison, veuillez décrire le scénario le plus pessimiste. Considérez les pertes financières (consécutives ou non), des décès, des blessures, des dommages aux bâtiments ou à d'autres biens matériels pour les clients du Proposant:

<hr/> <hr/> <hr/>

SECTION 3: INFORMATIONS CONTRACTUELLES

- 3.1 Le Proposant détient-il des contrats écrits, signés par chaque client? Oui Non

Si oui, veuillez fournir une copie du contrat type.

Si non, veuillez expliquer les circonstances et les raisons.

<hr/> <hr/> <hr/>

- 3.2 Le Proposant accepte-t-il parfois des contrats avec des clients pour lesquels il accepte la responsabilité pour des pertes indirectes ou des dommages financiers supérieurs à la valeur du contrat ? Oui Non

Si "oui", veuillez expliquer à quel pourcentage des contrats du Proposant cela s'applique et à quel niveau sont-ils plafonnés

<hr/> <hr/> <hr/>

- 3.3 Quel pourcentage approximatif des honoraires, pour l'exercice en cours, sera versé aux sous-traitants?

- 3.4 Le Proposant s'assure-t-il que les sous-traitants détiennent leur propre assurance responsabilité civile générale et erreurs et omissions? 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 carte de débit ou crédit) est encryptée 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 base 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 ports de communication externes du Proposant sont pourvus de pare-feu? Oui Non

- 4.6 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 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

SECTION 5: BIENS COMMERCIAUX

Section à remplir seulement si le Proposant désire cette protection

5.1 Veuillez fournir l'adresse de la propriété à assurer si elle diffère de celle inscrite à l'adresse du Proposant:

Adresse de l'Assuré 1:	
Adresse de l'assuré 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
<i>Construction du bâtiment: (Ex. Maçonnerie, béton, placage de briques, résistant au feu, incombustible)</i>		

5.3 Veuillez indiquer le montant de couverture requis ci-bas:

	Emplacement Assuré 1	Emplacement Assuré 2
Bâtiment (excluant résidences personnelles):	\$	\$
Améliorations locatives:	\$	\$
Contenu de bureau / Équipement:	\$	\$
Matériel informatique:	\$	\$
Logiciel / Media:	\$	\$
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 ci-bas les détails de tout tiers devant être spécifié comme assuré additionnel sur la police:

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

Veuillez continuer sur une page séparée si plus d'un assuré additionnel doit être ajouté à la police.

SECTION 6: PROTECTION D'ASSURANCE REQUISE

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

	Date de rétroactivité	Date Effective	Montant de couverture	Franchise	Prime:
Actuel:					
Requis:					

6.2 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: DÉCLARATIONS

- 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: _____

Non complet: _____

Poste occupé: _____

Date: _____

Afin de pouvoir utiliser le bouton "Soumettre" pour soumettre directement votre demande, veuillez d'abord **télécharger** la proposition.

