

Trinity Souscription Ltée.
121 Rue King Ouest, Bureau 1100,
Toronto, Ontario, M5H 3T9 Canada
T: (416) 363-3431
info@trinityunderwriting.ca
www.trinityunderwriting.ca

## **ASSURANCE POUR ARCHITECTES ET INGÉNIEURS**

### **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 permettre 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:

Nom du Proposant:

|     | Adresse du Proposant:   |                                   |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |
|-----|---|-----------------------------------|-----------------------|----------|--------------------------------------|-------|--|------------------------|--|--|
|     | Ville / Prov. / Code Postal:  |                                   |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |
|     | Emplacement des succursale:   |                                   |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |
| 1.2 | Date de création de l'entreprise:                                   |                                   |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |
| 1.3 | Noms des entreprises précédentes:                                   |                                   |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |
| 1.4 | Veuillez indiquer le nombre d'employés: Professionnel Commis: Autre |                                   |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |
| 1.5 | Veuillez inscrire les informations sur le                           | es associé                        | es, administrateurs a | ctifs et | les praticiens individu              | ıels: |  |                        |  |  |
|     | Nom   |                                   | Université:           |          | Diplôme                              |       | née de<br>duation                      | Années<br>d'expérience |  |  |
|     |   |                                   |                       |          |                                      |       |  | ·                      |  |  |
|     |   |                                   |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |
|     |   |                                   |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |
| 1.6 | Veuillez indiquer les honoraires perçu                              | s selon les                       | s années:             |          | -                                    |       |  |                        |  |  |
|     | Honoraires provenant de   | Dernière année E fiscale complète |                       |          | Estimé pour l'année fiscale en cours |       | Estimé pour la prochaine année fiscale |                        |  |  |
|     | Canada:<br>États-Unis   |                                   | \$                    |          | \$                                   |       |  |                        |  |  |
|     |   |                                   | \$                    |          | \$                                   |       |  |                        |  |  |
|     | Autres Pays   |                                   | \$                    |          | \$                                   |       |  |                        |  |  |
|     | Total:  |                                   |                       | \$       |                                      | \$    |  | \$                     |  |  |
|     | Date de clôture de l'exercice financie                              | r:                                |                       |          |                                      |       |  |                        |  |  |

# SECTION 2: ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE

| euillez indiquer le pourcentage du total des reven                            | us générés par | activités (La somme de toutes les activités de | vrait être égale |  |  |  |
|---|----------------|--|------------------|--|--|--|
| Répartition par discipline  | %              | Répartition par discipline                     | %                |  |  |  |
| ngénierie acoustique  | %              | Geologist                                      | %                |  |  |  |
| ngénierie aéronautique  | %              | Ingénierie CVC                                 | %                |  |  |  |
| Architectural   | %              | Hydrologie                                     | %                |  |  |  |
| ngénierie chimique  | %              | Procédés industriels                           | %                |  |  |  |
| ngénierie civile  | %              | Design d'intérieur                             | %                |  |  |  |
| Gestion de construction   | %              | Essais en laboratoire / sur matériaux          | %                |  |  |  |
| Conception de condominiums  | %              | Arpentage                                      | %                |  |  |  |
| ngénierie de la corrosion   | %              | Aménagement du territoire                      | %                |  |  |  |
| Conception / Construction   | %              | Architecte paysagiste                          | %                |  |  |  |
| ngénierie électrique  | %              | Marine / côtière                               | %                |  |  |  |
| ngénierie environnementale (phases 1 et 2)                                    | %              | Ingénierie mécanique                           | %                |  |  |  |
| ngénierie environnementale (phase 3)  | %              | Ingénierie nucléaire                           | %                |  |  |  |
| Études de faisabilité / Témoignages d'experts                                 | %              | Ingénierie logicielle                          | %                |  |  |  |
| ngénierie des fondations et étayage   | %              | Ingénierie structurelle                        | %                |  |  |  |
| Géotechnique / Ingénierie des sols  | %              | Autre : (veuillez préciser ci-dessous)         | %                |  |  |  |
|   |                |  |                  |  |  |  |
| escription de tout autre type d'activité:                                     |                |  |                  |  |  |  |
|   |                |  |                  |  |  |  |
|   |                |  |                  |  |  |  |
|   |                |  |                  |  |  |  |
|   |                |  |                  |  |  |  |
|   |                | es suivants (le total doit être égal à 100 %)  |                  |  |  |  |
| euillez indiquer le pourcentage du revenu total da                            | ns les domaine | o curvante (le tetal dell'elle egal a 100 %)   |                  |  |  |  |
| euillez indiquer le pourcentage du revenu total da<br>Répartition des travaux | ns les domaine | Répartition des travaux                        | %                |  |  |  |
|   |                | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·          | %                |  |  |  |
| Répartition des travaux   | %              | Répartition des travaux                        |                  |  |  |  |
| euillez indiquer le pourcentage du revenu total da                            | ns les domaine | o sarvanto (lo total dolt otro egal a 100 %)   |                  |  |  |  |

A&E APP v1.2 Trinity Souscription Ltée Page 2 de 7

%

Mines

Routes / Autoroutes

Autre : (veuillez préciser ci-dessous)

%

% %

Systèmes de manutention en vrac

Bâtiments commerciaux

Bardage / Vitrage / Enveloppe de bâtiment

| Le Proposant est-il membre d'une ass   | sociation quelconque en lien avec ses  | s activités?   | □Oui                |     |
|--|--|--|---------------------|-----|
| Si "Oui", veuillez inscrire ces associa  | tions ci-bas :   |  |                     |     |
|  |  |  |                     |     |
| Le Proposant s'engage-t-il dans la co  | nstruction ou l'installation proprement  | dite?  | ☐ Oui               |     |
| Le Proposant se livre-t-il à des activ   | vités de fabrication, de confection ou   | d'assemblage ?   | ☐ Oui               |     |
| Le Proposant assume-t-il la respons  | abilité de l'une des activités mentionn  | ées dans les questions ci-dessus ?   | ☐ Oui               |     |
| Dans l'affirmative, veuillez fournir de  | es informations détaillées sur les opéi  | rations ci-dessous :   |                     |     |
| défavorable. Considérez les pert   | du service du Proposant ou de retard<br>tes financières (consécutives ou<br>d'autres biens matériels pour les                        | non), des décès, des blessures,  | irio le plus<br>des |     |
| défavorable. Considérez les pert   | tes financières (consécutives ou   | non), des décès, des blessures,  | irio le plus<br>des |     |
| défavorable. Considérez les pert<br>dommages aux bâtiments ou à  | tes financières (consécutives ou<br>d'autres biens matériels pour les  | non), des décès, des blessures,<br>s clients du Proposant :  | rio le plus<br>des  |     |
| défavorable. Considérez les pert dommages aux bâtiments ou à l'acceptance de la commage de la commag | tes financières (consécutives ou   | non), des décès, des blessures,<br>s clients du Proposant :  | des                 |     |
| défavorable. Considérez les pert dommages aux bâtiments ou à l'acceptance de la commage de la commag | tes financières (consécutives ou d'autres biens matériels pour les   | non), des décès, des blessures,<br>s clients du Proposant :  | des                 | 0   |
| défavorable. Considérez les pert dommages aux bâtiments ou à l'INFORMATION de l'euillez détailler les 3 contrats les plu   | tes financières (consécutives ou d'autres biens matériels pour les les contractuels pour les les importants que le Proposant a réali | non), des décès, des blessures, s clients du Proposant :  sé au cours des 3 dernières années  La nature du travail exécuté | des Valeur t        | 0   |
| défavorable. Considérez les pert dommages aux bâtiments ou à l'INFORMATION de l'euillez détailler les 3 contrats les plu   | tes financières (consécutives ou d'autres biens matériels pour les les contractuels pour les les importants que le Proposant a réali | non), des décès, des blessures, s clients du Proposant :  sé au cours des 3 dernières années  La nature du travail exécuté | des Valeur t        | (O) |

|      | Si Non, veuillez expliquer les circonstances et les raisons:   |       |      |
|------|--|-------|------|
|      |  |       |      |
|      |  |       |      |
|      |  |       |      |
| 3.4  | 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", expliquer à quel pourcentage des contrats du Proposant cela s'applique et à quel niveau sont-ils plafonr   | ıés   |      |
|      |  |       |      |
|      |  |       |      |
|      |  |       |      |
| .5   | Quel pourcentage approximatif des honoraires, pour l'exercice en cours, sera versé aux sous-traitants ?  |       |      |
| 3.6  | Le Proposant s'assure-t-il que les sous-traitants détiennent leur propre assurance responsabilité civile   | По:   |      |
|      | générale et erreurs et omissions ?   | Oui   | ∐Non |
| FC   | TION 4: CYBER ET VIE PRIVÉE  |       |      |
|      |  |       |      |
| ecti | ion à remplir seulement si le Proposant désire cette protection.   |       |      |
| .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 |
| 1.2  | 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 |
| 1.3  | 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 |
| 1.4  | 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 |
| 1.5  | Est-ce que toutes les passerelles ou ports de communication externes du Proposant sont pourvus de pare-feu?  | ☐ Oui | □Non |
| 1.6  | 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 |
| 1.7  | 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   |       |      |
|      |  |       |      |
| E    | CTION 5: BIENS COMMERCIAUX   |       |      |
|      | THEN OF BIEND COMMENDIAGN  |       |      |
| ecti | ion à remplir seulement si le Proposant désire cette protection.   |       |      |
| .1   | Veuillez indiquer l'adresse du bien à assurer, si elle diffère de l'adresse indiquée ci-dessus:  |       |      |
|      | Adresse à assurer 1  |       |      |
|      | Adresse à assurer 2  |       |      |
|      |  |       |      |

Veuillez continuer sur une page séparée si plus de 2 emplacements sont à couvrir.

| ľ    |  |                 | Emplacement assure 1.                                  | Emplacement assure 2:                                     |  |  |
|------|--|-----------------|--|---|--|--|
|      | Année de construction:   |                 |  |   |  |  |
| ŀ    | Nombre d'étages:   |                 |  |   |  |  |
|      | Superficie habitable (pi.ca):  |                 |  |   |  |  |
|      | Y a-t-il des bornes d'incendie à moins de  | 500m:           | ☐ Oui ☐Non   | ☐ Oui ☐Non  |  |  |
|      | Le bâtiment est-il pourvu de gicleurs?   |                 | ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement                            | ☐ Oui ☐Non ☐Partielleme                                   |  |  |
|      | Système d'alarme relié à un central?   |                 | ☐ Oui ☐Non   | ☐ Oui ☐Non  |  |  |
|      | Construction du bâtiment<br>(ex: Maçonnerie, béton, placage de brique<br>résistant au feu, incombustible)  | es,             |  |   |  |  |
| 3    | Veuillez indiquer le montant de garantie requis  |                 |  |   |  |  |
|      |  |                 | Emplacement assuré 1:                                  | Emplacement assuré 2:                                     |  |  |
|      | Bâtiment (excluant résidences personnell   | les)            | \$   | \$  |  |  |
|      | Améliorations locatives  |                 | \$   | \$  |  |  |
|      | Contenu de bureau / Équipements  |                 | \$   | \$  |  |  |
|      | Matériel informatique  |                 | \$   | \$  |  |  |
|      | Logiciels / Média:   |                 | \$   | \$  |  |  |
|      | Biens n'appartenant pas à l'assuré   |                 | \$   | \$  |  |  |
|      | Laptops / Ordinateurs portables  |                 | \$   | \$  |  |  |
|      | Interruption des activités   |                 | \$   | \$  |  |  |
|      |  |                 | \$   | \$  |  |  |
|      | Autres:  |                 | D D  | Ψ   |  |  |
|      | Autres:  |                 | □Garantie inondation □Garantie Tremblement de terre    | Garantie inondation Garantie Tremblement de terre         |  |  |
| 1    | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout t  | iiers devant êt | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |
| 1    | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout t<br>Nom Assuré additionnel 1:   | iiers devant êt | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |
| <br> | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout t  | iers devant êt  | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |
| <br> | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout t<br>Nom Assuré additionnel 1:   | iiers devant êt | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |
|      | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout t Nom Assuré additionnel 1: Intérêt de l'Assuré additionnel  | iiers devant êt | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |
|      | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout t  Nom Assuré additionnel 1:  Intérêt de l'Assuré additionnel  Adresse:  | tiers devant êt | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |
| [    | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout t Nom Assuré additionnel 1: Intérêt de l'Assuré additionnel Adresse:  Nom Assuré additionnel 2:  | tiers devant êt | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |
|      | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout t  Nom Assuré additionnel 1:  Intérêt de l'Assuré additionnel  Adresse:  Nom Assuré additionnel 2:  Intérêt de l'Assuré additionnel            | tiers devant êt | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |
|      | Veuillez détailler ci-bas les détails de tout tout le Nom Assuré additionnel 1: Intérêt de l'Assuré additionnel Adresse:  Nom Assuré additionnel 2: Intérêt de l'Assuré additionnel Adresse: | tiers devant êt | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de terre | ☐Garantie inondation<br>☐Garantie Tremblement de<br>terre |  |  |

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

### **SECTION 6: PROTECTIONS 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 | Limite | 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:

- a) 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
- b) 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
- c) 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
- d) 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 que suite à une enquête appronfondie, 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 tout modification matérielle de ces faits survenant avant la prise d'effet de la police.

| Sìgné:        | Nom complet: |
|---------------|--------------|
| Poste occupé: | Date:        |

| INFORMATIONS ADDITIONNELLES |  |
|-----------------------------|--|
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |
|                             |  |