

## ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE

### 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: (Si la couverture s'étend aux filiales, veuillez inclure toutes les informations relatives à celles-ci en répondant aux questions du présent formulaire)

Nom du Proposant: \_\_\_\_\_

Adresse du Proposant: \_\_\_\_\_

Ville / Prov. / Code postal: \_\_\_\_\_

- 1.2 Le Proposant est en affaires continuellement depuis: \_\_\_\_\_

- 1.3 Le Proposant a-t-il de l'expérience pertinente antérieure? \_\_\_\_\_

- 1.4 Veuillez indiquer le nombre d'employés: T. plein: \_\_\_\_\_ Temps partiel: \_\_\_\_\_

### SECTION 2: ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE

- 2.1 Veuillez décrire brièvement la nature des activités du Proposant:

---

---

---

- 2.2 Veuillez fournir les revenus reçus/anticipés :

| Revenus provenant    | Revenus expirant | Revenus anticipés |
|----------------------|------------------|-------------------|
| Canada               | \$               | \$                |
| États-Unis           | \$               | \$                |
| Autres pays*         | \$               | \$                |
| <b>Revenus Total</b> | <b>\$</b>        | <b>\$</b>         |

\*Veuillez énumérer les autres pays: \_\_\_\_\_

2.3 Répartition en pourcentage des revenus: Sur les lieux: \_\_\_\_\_% Hors des lieux: \_\_\_\_\_%

2.4 L'une des opérations décrites implique-t-elle l'utilisation ou l'application de chaleur ? Oui Non

Si Oui, veuillez décrire: \_\_\_\_\_

2.5 Le Proposant participe-t-il à une des activités suivantes?

Démolition ou démantèlement

Creusage de tunnel

Étayage

Soudage ou coupage

Soutènement

Enfoncement de pieux

Caisson

Toiture

Excavation

Utilisation de grues

Utilisation d'explosifs / dynamitage

Élévation ou déplacement

Autres: \_\_\_\_\_

2.6 Quel est le pourcentage approximatif des recettes de l'année en cours à verser aux sous-consultants ? \_\_\_\_\_%

2.7 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

a. Si Oui, à quelle limite? \_\_\_\_\_

b. Si Oui, obtient-il une copie du certificat d'assurance? Oui Non

### SECTION 3: PROTECTION D'ASSURANCE REQUISE

Veuillez détailler les protections en matière de protection en responsabilité générale commerciale actuelle/requise du Proposant:

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

Assureur actuel : \_\_\_\_\_

Date effective/expiration : \_\_\_\_\_

Limite: \_\_\_\_\_

Franchise : \_\_\_\_\_

Prime expirante: \_\_\_\_\_

Prime recherchée : \_\_\_\_\_

### SECTION 4: BIENS COMMERCIAUX

*Section à remplir seulement si le Proposant désire cette protection*

4.1 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.

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

|                                                                                                           | Emplacement assuré 1: | Emplacement assuré 2: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Année de construction                                                                                     |                       |                       |
| 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 Partiellement |
| Système d'alarme relié à un central?                                                                      | Oui Non               | Oui Non               |
| Construction du bâtiment:<br>(Ex. Maçonnerie, béton, placage de briques, résistant au feu, incombustible) |                       |                       |

4.3 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<br><input type="checkbox"/> Tremblement de terre | <input type="checkbox"/> Protection inondation<br><input type="checkbox"/> Tremblement de terre |

4.4 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:                         |  |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Nom Assuré additionnel 2:        |  |
| Intérêt de l'Assuré additionnel: |  |
| Adresse:                         |  |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Nom 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 5: 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 6: 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: \_\_\_\_\_

Nom complet: \_\_\_\_\_

Poste occupé: \_\_\_\_\_

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

