



ASSURANCE POUR PROFESSIONNELS

ProSurance™ PRO Proposition

Voici une proposition d'assurance contre les erreurs et omissions conçue pour les besoins spécifiques des professionnels de petite à moyenne envergure. En plus de l'assurance contre les erreurs et omissions, cette police peut couvrir la responsabilité découlant de la pollution, la cessation de contrat, la violation des droits de propriété intellectuelle, la responsabilité civile générale et l'assurance des biens de votre entreprise. Nous offrons une couverture mondiale pouvant atteindre \$10 000 000. Veuillez remplir cette proposition et la remettre à votre courtier d'assurance afin de recevoir une soumission.



CFC Underwriting

CFC Underwriting Limited
4th Floor Lloyd's Building
12 Leadenhall Street
London EC3V 1LP
United Kingdom

T: +44 (0) 870 770 1002

F: +44 (0) 870 770 1005

E: enquiries@cfunderwriting.com

W: www.cfunderwriting.com

PRO

ASSURANCE POUR PROFESSIONNELS

PROPOSITION D'ASSURANCE

INTRODUCTION

Le but de cette proposition est de mieux vous connaître. C'est sur la base des renseignements recueillis que nous serons en mesure de vous fournir les conditions qui serviront à la mise en place des couvertures disponibles sous la police ProSurance™ PRO. Le fait de remplir cette proposition n'oblige, en aucun cas, les deux parties à s'engager. Un contrat d'assurance est basé sur la bonne foi. Cela signifie que les renseignements fournis à travers cette proposition doivent être justes, détaillés et véridiques. Cela signifie aussi que vous devez nous informer de tout fait ou litige pouvant influencer notre perception envers votre demande d'assurance. Tout manquement de votre part à cet égard pourrait entraîner l'annulation de la police. La présente proposition deviendra la base du contrat dans l'éventualité où une police devait être émise.

Important : Les clauses de garanties 1 et 2 de cette police sont offertes sous une base de réclamations présentées, ce qui signifie qu'une réclamation doit être présentée en premier lieu contre l'assuré et nous être rapportée au cours de la période d'assurance couverte par la police. Ces clauses de garanties ne couvrent pas les réclamations découlant de toute erreur ayant été commise ou présumée avoir été commise avant la date de rétroactivité.

COMMENT REMPLIR LA PROPOSITION

L'individu en charge de remplir cette proposition doit être un directeur, un administrateur ou un associé de l'entreprise faisant l'objet de cette demande. Il doit s'engager à vérifier auprès de ses confrères, administrateurs et employés l'exactitude des renseignements fournis. Si l'espace prévu pour recueillir les renseignements est insuffisant, un espace supplémentaire est prévu à la section des Renseignements supplémentaires, au verso de ce document. Une fois la proposition complétée, veuillez la retourner à votre courtier d'assurance.

SECTION I : L'ENTREPRISE

I.1 Veuillez fournir le nom et l'adresse de la société faisant l'objet de cette demande d'assurance. Il est possible de couvrir les filiales s'y rattachant en autant que vous répondez à chacune des questions pour chacune des filiales que vous désirez couvrir:

Nom de la société:	_____
Responsable:	_____
Adresse:	_____ _____ _____
	Code postal: _____
Numéro de téléphone:	Adresse courriel: _____
Numéro de télécopieur:	Adresse du site web: _____

I.2 Date d'incorporation de votre entreprise:

__ / __ / __

I.3 a) Quel est le nombre d'administrateurs / de dirigeants / d'associés dans l'entreprise?

b) Veuillez fournir les renseignements suivants pour chacun des associés / dirigeants:

Nom	Occupe ce Poste depuis	Nombre d'Années d'Expérience	Qualifications Professionnelles
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2.3 Êtes-vous membre d'une association en relation avec vos opérations?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser:

2.4 Vos opérations sont-elles réglementées par une législation quelconque?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser:

2.5 Quelle serait la pire conséquence que vos clients pourraient subir (de façon directe ou indirecte) suite à la défectuosité de l'un de vos produits ou suite à un acte fautif (erreur) de votre part, ou suite à un délai de livraison?

(Veuillez considérer les probabilités de décès, de blessure, de dommages matériels ou d'une perte financière):

Ne répondez à la question 2.6 que si vous désirez obtenir une soumission pour la responsabilité civile

2.6 Veuillez nous fournir les renseignements suivants:

a) La masse salariale totale estimée pour la prochaine année fiscale:

b) La masse salariale correspondant aux travaux non manuels effectués à l'extérieur de vos bureaux (tels que consultation, programmation ou autres):

Veuillez décrire la nature de ces travaux, s'il y a lieu

c) La masse salariale correspondant aux travaux manuels effectués à l'extérieur de vos bureaux:

Veuillez décrire la nature de ces travaux, s'il y a lieu

d) La masse salariale correspondant à des travaux dangereux effectués à l'extérieur de vos bureaux:

Veuillez décrire la nature de ces travaux, s'il y a lieu

SECTION 3: LES CONTRATS

3.1 Veuillez fournir les détails relatifs aux cinq des plus importants contrats obtenus au cours des trois dernières années:

Nom du Client	Type d'Entreprise :	Description de votre Mandat	Revenus Annuels pour ce Contrat	Début de vos Travaux	Travaux Complétés
				MM / AA	MM / AA
				MM / AA	MM / AA
				MM / AA	MM / AA
				MM / AA	MM / AA
				MM / AA	MM / AA

3.2 Combien comptez-vous de clients (approximativement)?

3.3 Vos travaux font-ils toujours l'objet d'un contrat signé par chacun de vos clients?
Veuillez fournir une copie d'un contrat-type ou un exemple du contrat que vous utilisez

Oui Non

Si Non, veuillez expliquer pourquoi ou dans quelles circonstances:

3.4 Vous arrive-t-il d'accepter un contrat pour lequel votre responsabilité reliée à un dommage ou une perte financière représenterait une valeur supérieure à la valeur du contrat?

Oui Non

Si Oui, veuillez fournir le pourcentage des contrats s'appliquant à cet énoncé et quelle est le montant maximal auquel votre responsabilité peut être impliquée:

3.5 Quel sera le pourcentage de vos revenus attribué à des sous-traitants au cours de la présente année fiscale?

 %

3.6 Exigez-vous que les sous-traitants avec qui vous transigez vous fournissent une preuve à l'effet qu'ils détiennent une couverture d'assurance contre les erreurs et omissions et contre la responsabilité civile?

Oui Non

3.7 Vos contrats contiennent-ils une clause convenant d'un crédit de service ou d'une pénalité pour rupture de contrat?
Si oui, veuillez en fournir une copie

Oui Non

3.8 Vos contrats font-ils tous l'objet d'une révision légale avant signature?

Oui Non

SECTION 4: LES BIENS DE L'ENTREPRISE ET L'INTERRUPTION DES AFFAIRES

Ne répondez à cette section que si vous désirez obtenir une soumission pour vos biens et l'interruption des affaires

4.1 Veuillez fournir l'adresse de l'emplacement faisant l'objet de la présente demande (si autre que celle énoncée précédemment):

EMPLACEMENT 1	
Adresse:	_____
_____	_____
	Code postal: _____
EMPLACEMENT 2	
Adresse:	_____
_____	_____
	Code postal: _____

4.2 Veuillez nommer toute autre partie ayant un intérêt assurable sur vos biens et devant être nommée sur la police (tel qu'une banque ou une société immobilière):

Nom du tiers:	_____
Intérêt du tiers:	_____
Adresse:	_____
_____	_____
	Code postal: _____

4.3 Les emplacements sont-ils tous :

- a) construits d'un revêtement extérieur de brique, de pierre ou de béton et d'une toiture d'ardoise, de tuile, de béton, d'amiante ou de tout autre matériaux non combustible? Oui Non
- b) sans aucune fissure, ni apparence de dommages découlant d'un affaissement ou d'un glissement de terrain ou sans boursofle qui ne saurait être causée par ce qui précède? Oui Non
- c) situés en-dehors de toute zone inondable et éloignés du rivage de toute rivière, ruisseau ou eaux de marées? Oui Non
- d) bien entretenus et affectés uniquement en tant que bureau(x)? Oui Non
- e) munis d'une entrée indépendante avec porte barrée? Oui Non
- f) protégés par un système d'alarme contre l'intrusion faisant l'objet d'un contrat d'entretien annuel? Oui Non

Avis: Nous nous donnons le droit de décliner toute réclamation dans l'éventualité où les systèmes de protection des lieux (notamment le système d'alarme contre l'intrusion et les barrures) ne sont pas en pleine capacité de fonctionner adéquatement durant les heures de fermeture ou pendant que les lieux demeurent inoccupés.

- g) équipés d'un système de chauffage électrique, au gaz ou d'un appareil à combustion solide? Oui Non
- h) munis d'installations électriques pour lesquelles un électricien qualifié procède à une inspection tous les 5 ans afin que les anomalies signalées soient corrigées? Oui Non
- i) assujettis à l'inspection de tous les appareils de levage, de toutes les chaudières à vapeur ou à pression afin d'attester de leur conformité face aux normes établies par les autorités concernées? Oui Non
- j) entièrement ou partiellement munis d'un système de gicleurs automatiques? Oui Non

Avis: Il est important que vous conserviez une copie des inspections afin de prouver votre affirmation aux questions i) et j) puisqu'il serait possible que nous en fassions la demande en cas de réclamation.

Si vous avez répondu négativement à l'une des questions précédentes, veuillez en préciser la raison:

4.4 Veuillez inscrire les montants d'assurance requis pour chacun des emplacements faisant l'objet de la présente demande:

AVIS: les montants d'assurance que vous inscrirez ci-dessous devront être établis en fonction du coût de reconstruction ou de la valeur à neuf pour chacune des catégories de biens suivantes. Si le montant d'assurance n'est pas suffisant, vous vous retrouverez sous-assuré et nous serons en droit de refuser d'assumer le montant total de votre réclamation. Il est donc important que les montants d'assurance reflètent les bonnes valeurs.

ITEM	MONTANT D'ASSURANCE EMPLACEMENT I	MONTANT D'ASSURANCE EMPLACEMENT I
Bâtiment	_____	_____
Améliorations locatives	_____	_____
Ordinateurs, imprimantes et équipement informatique à vos bureaux	_____	_____
Contenu de toute description à vos bureaux	_____	_____
Ordinateurs portatifs et leurs équipements à l'intérieur et à l'extérieur de vos bureaux	_____	_____
Contenu de toute description à votre domicile et à l'extérieur de vos bureaux	_____	_____

4.5 Parmi tous les ordinateurs portatifs et leurs équipements que vous possédez pouvant se trouver tant à votre domicile qu'à l'extérieur de vos bureaux, veuillez indiquer la valeur du plus dispendieux d'entre eux:

4.6 Désirez-vous obtenir une soumission contre:

les tremblements de terre? Oui Non

les inondations? Oui Non

4.7 Veuillez indiquer le montant d'assurance requis en ce qui concerne la couverture contre l'interruption des affaires. La période d'indemnité maximale que nous offrons est de 12 mois. Afin de déterminer le montant et la période d'indemnité dont vous aurez besoin, vous devez tout d'abord être en mesure d'évaluer combien il vous prendra de temps pour atteindre votre niveau d'activités d'avant sinistre si vous aviez à déménager dans un autre local.

La couverture offerte en interruption des affaires est sur base de « flexibilité de la première perte » – le montant d'assurance demandé doit représenter un montant global qui s'appliquera à l'interruption des affaires, aux frais supplémentaires, aux dépenses reliées à la recherche et au développement, aux frais de retard sur un projet, ainsi qu'à vos comptes clients. Le montant d'assurance et la prime qui en résultent sont souvent inférieurs à ce qu'ils seraient normalement si ces couvertures faisaient partie de garanties distinctes.

ITEM	MONTANT D'ASSURANCE	PÉRIODE D'INDEMNITÉ
Interruption des affaires (flexibilité de la première perte)	\$ _____	_____ Mois

SECTION 5: LES POLICES ANTÉRIEURES ET LA SINISTRALITÉ

5.1 Veuillez fournir les renseignements concernant votre police d'assurance responsabilité contre les erreurs et omissions que vous détenez présentement (s'il y a lieu) et nous indiquer les couvertures requises pour le prochain terme:

	Date de Rétroactivité	Date d'Entrée en Vigueur	Montant d'Assurance	Franchise	Prime	Assureur
En cours	__ / __ / __	__ / __ / __	_____	_____	_____	_____
Prochain terme	__ / __ / __	__ / __ / __	_____	_____	_____	_____

5.2 Veuillez fournir les renseignements concernant votre police d'assurance contre la responsabilité civile générale que vous détenez présentement (s'il y a lieu) et nous indiquer les couvertures requises pour le prochain terme:

	Date d'Entrée en Vigueur	Montant d'Assurance	Franchise	Prime	Assureur
En cours	__ / MM / AA	_____	_____	_____	_____
prochain terme	__ / MM / AA	_____	_____	_____	_____

5.3 Après vérification concernant chacune des couvertures faisant l'objet de la présente demande:

- Avez-vous eu connaissance que l'entreprise faisant l'objet de cette demande aurait subi une perte ou un dommage au cours des 5 dernières années, peu importe qu'elle ait bénéficié ou non d'une assurance? (cette question s'applique aussi à toutes les entreprises vous ayant déjà appartenues et à chacun de vos associés et dirigeants); ou
- Avez-vous eu connaissance d'un événement ou d'une situation pouvant donner lieu à une réclamation contre l'entreprise faisant l'objet de cette demande ou contre les associés ou les dirigeants de l'entreprise; ou
- L'entreprise faisant l'objet de la présente demande, ses dirigeants ou ses associés ont-ils déjà été visés par une ordonnance de cessation et d'abstention; ou
- L'entreprise faisant l'objet de la présente demande, ses dirigeants ou ses associés ont-ils déjà été trouvés coupables de tout acte criminel, malhonnête ou frauduleux ou fait l'objet d'une investigation de la part d'un organisme de réglementation?

En réponse aux questions a), b), et c) ci-haut mentionnées: Oui Non

Si vous avez répondu « oui » à la question précédente, veuillez joindre à la présente une note explicative détaillant la nature de l'événement et le montant maximal qui a été mis en jeu. Veuillez aussi nous informer de l'état de la situation ou de la réclamation, ainsi que des montants du paiement, des frais et de la réserve (s'il y a lieu) effectués par vous ou par un assureur, sans oublier de nous fournir les dates relatives aux événements et aux paiements.

SECTION 6: ATTESTATION

- J'atteste / nous attestons que les renseignements fournis dans le présent document sont véridiques et que nous n'avons caché, retenu ou minimisé aucune information en rapport avec celui-ci.
- Je conviens / nous convenons que cette proposition et les document s'y rattachant feront partie intégrante de la police à être émise.
- Je m'engage / nous nous engageons à informer les Souscripteurs de tout changement venant modifier les informations contenues dans la présente proposition pouvant survenir avant la fin du contrat.

Signé par : _____ Nom en lettre moulées : _____

Titre : _____ Date : _____ JJ / MM / AA

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES:

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES:

PRO



ASSURANCE POUR PROFESSIONNELS



CFC Underwriting

CFC Underwriting Limited
4th Floor Lloyd's Building
12 Leadenhall Street
London EC3V 1LP
United Kingdom
T: +44 (0) 870 770 1002
F: +44 (0) 870 770 1005
E: enquiries@cfcunderwriting.com
W: www.cfcunderwriting.com