

Proposition

Programme d'assurance responsabilité professionnelle pour les arpenteurs-géomètres

Les propositions peuvent être soumis par courriel : soumettrepropositions.ca@victorinsurance.com. Courtier soumissionnaire, veuillez remplir ce qui suit pour nous aider à traiter cette soumission :

Nom de votre courtage : _____
Votre nom (ou le nom de la personne-ressource) : _____
Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____
Aux fins d'un renouvellement seulement : Numéro de police : _____ Numéro de client : _____

Le proposant

- Nom du proposant : _____
- Adresse du siège social : _____

- Date de fondation (jj/mm/aaaa) : _____ Téléphone : _____ Site Web : _____
- Contact : _____ Adresse électronique : _____
- Noms et compétences professionnelles des associés :

- Nombre d'arpenteurs, d'ingénieurs, de dessinateurs et d'hommes de terrain (autres que ceux énumérés à la question 5) :

- Nombre de tous les autres employés : _____
- Honoraires :
Total des recettes brutes* de l'année dernière : _____ \$
Recettes brutes prévues pour cette année : _____ \$
Indiquez le pourcentage des honoraires provenant d'arpentage : _____ %
Indiquez le pourcentage des honoraires provenant d'autres services professionnels : _____ %
Veuillez préciser quels sont les autres services professionnels que vous offrez :

* Les recettes brutes sont les recettes totales provenant de la facturation des services professionnels. Les seules déductions qui doivent être faites à partir des facturations brutes sont les coûts extraordinaires tels que les frais de déplacement et de vie quotidienne dans des régions éloignées et la location d'équipements et de moyens de transport spéciaux tels que les avions.

9. Le proposant offre-t-il des services aux États-Unis? OUI NON
Dans l'affirmative, indiquer le pourcentage : _____ %

10. (a) Nom de l'assureur précédent/actuel : _____ Limites : _____ \$
 (b) Date d'échéance (jj/mm/aaaa) : _____ Franchise : _____ \$
11. Le proposant est-il membre de toute association d'arpenteurs-géomètres? OUI NON
 Dans l'affirmative, lesquelles : _____
12. Indiquez si la firme requiert une assurance concernant :
 Essais au niveau des sols OUI NON
 Arpentage des conditions de la sous-surface OUI NON
13. Est-ce que la firme a connaissance de circonstances qui pourraient conduire à une réclamation présentée contre la firme, les firmes antérieures ou ses associés passés ou présents? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

14. Est-ce qu'une réclamation de responsabilité professionnelle a été présentée contre la firme ou toute personne mentionnée ci-dessus? OUI NON
 Dans l'affirmative, indiquez la nature de la réclamation, les montants et résultats, date de présentation de la réclamation et date de l'acte en question :

15. Une proposition d'assurance a-t-elle déjà été faite au nom de la firme ou de l'un des associés actuels, ou à la connaissance de la firme, au nom de leurs prédécesseurs, a-t-elle déjà été annulée ou son renouvellement refusé? OUI NON
 Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

16. Veuillez indiquer les limites et franchises requises :
 Limite : 250 000 \$ par réclamation/500 000 \$ globale
 500 000 \$ par réclamation/1 000 000 \$ globale
 1 000 000 \$ par réclamation/1 000 000 \$ globale
 Franchise : 5 000 \$ 10 000 \$
 Autre limite ou franchise : _____ \$

Consentement du proposant à l'égard de la transmission de l'information figurant dans la proposition

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre à Gestionnaires d'assurance Victor inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et que cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise Gestionnaires d'assurance Victor inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement;
- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée à des bureaux d'experts en sinistres, à des cabinets d'avocats ou à d'autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires.

Pour de plus amples renseignements sur la politique de confidentialité de Victor, veuillez vous adresser au privacypolicyinquiries@victorinsurance.com.

Abonnement à l'information sur la gestion de risques

Veillez remplir l'information demandée ci-dessous afin de vous abonner à l'information sur la gestion de risques :

Oui, j'aimerais m'abonner et recevoir de l'information sur la gestion de risques par courriel.

Nom : _____

Adresse électronique : _____

Vous pouvez vous désabonner n'importe quand. Pour apprendre davantage sur la politique de Victor concernant la collecte et l'utilisation de coordonnées de courriel, veuillez visiter notre site Web au www.assurancevictor.ca.

Déclarations et signature

Nous certifions aux présentes que les renseignements et les détails donnés ci-dessus sont au meilleur de notre connaissance et qu'aucun fait important n'a été dénaturé ou supprimé. Nous acceptons également que le contrat établi avec l'assureur soit fondé sur cette proposition.

Nous comprenons et acceptons que le fait de remplir cette proposition n'oblige d'aucune façon l'assureur à vendre, ni le proposant à acheter, l'assurance.

Nom de la firme

Signature d'un membre principal

Date (jj/mm/aaaa)