Supplément à la proposition

Assurance de la responsabilité civile générale des entreprises – Entité sans but lucratif

1. Nom du proposant : _____

   Sauf indication contraire, l'assuré désigné doit être le même que celui qui est indiqué dans la proposition relative à l'assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants à laquelle le présent supplément est joint. Veuillez énumérer séparément les noms des entités additionnelles auxquelles la présente assurance doit s'appliquer et indiquer leurs liens avec les entités énumérés dans la proposition relative à l'assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants.

2. Énumérez les emplacements à partir desquels les activités sont menées, en fournissant les détails demandés ci-après :

Adresse	Locataire ou propriétaire	Superficie (m^2)

   Veuillez utiliser des feuillets supplémentaires au besoin.

3. Questions relatives aux établissements résidentiels :

   Veuillez répondre aux questions suivantes **uniquement** si les activités du proposant comprennent **la propriété ou la gestion d'établissements résidentiels ou de soins de santé** :

   (a) Type d'établissement : ☐ Hôpital ☐ Centre de soins infirmiers ☐ Centre de soins de longue durée ☐ Complexe résidentiel ☐ Autre (précisez) : _____

   (b) Pour chacun des emplacements énumérés à la question 2 du présent supplément, veuillez indiquer :

Date de construction	Type de construction	Nombre d'étages	Nombre d'ascenseurs	Contrat d'inspection des ascenseurs?
				OUI ☐ NON ☐
				OUI ☐ NON ☐
				OUI ☐ NON ☐
				OUI ☐ NON ☐

   (c) Pour les constructions de plus de 25 ans, veuillez indiquer si des rénovations ont été exécutées et la date de ces rénovations :

Électricité	Plomberie	Chauffage	Toiture

   (d) Pour chaque construction, décrivez votre système de protection contre les incendies :

Extincteurs	Détecteurs de fumée	Système d'alarme contre les incendies*	Gicleurs

   *Veuillez indiquer si le système d'alarme contre les incendies est relié à une centrale : OUI ☐ NON ☐

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.

(e) (i) Indiquez ce dont le proposant est responsable aux emplacements qu'il gère parmi ce qui suit, et si ces travaux sont exécutés ou ces services sont rendus par les employés du proposant ou par des entrepreneurs :

(a) Entretien d'immeuble : _____ Employés : _____ Entrepreneurs : _____

(b) Déneigement : _____ Employés : _____ Entrepreneurs : _____

(c) Sécurité : _____ Employés : _____ Entrepreneurs : _____

(ii) Si ces travaux sont effectués ou ces services rendus par des entrepreneurs individuels pour le compte du proposant, veuillez fournir les détails des assurances que le proposant demande à ces entrepreneurs de souscrire et indiquer de quelle façon ils doivent fournir une preuve d'assurance :

_____

_____

4. Indiquez le nombre, l'emplacement et la fonction de tout employé non couvert par un régime d'assurance contre les accidents du travail (provincial ou autre) :

_____

_____

_____

5. Fournissez une description complète des produits fabriqués, distribués ou vendus par le proposant :

_____

_____

6. Fournissez les renseignements suivants au sujet du chiffre d'affaires annuel, relativement à chaque type de produits ou de services :

Type de produit/service	Exercice précédent	Estimation pour l'exercice en cours	Estimation pour le prochain exercice

7. Si des services sont rendus ou des produits distribués à l'extérieur du Canada, fournir une ventilation des ventes effectuées au Canada, aux États-Unis et ailleurs (précisez le nom du pays) :

_____

_____

8. Décrivez tout travail effectué hors des locaux du proposant dans le cadre de la réparation, du service après-vente, de l'entretien ou de l'installation de produits vendus ou distribués :

_____

_____

_____

9. Fournissez des détails sur les éléments suivants :

(a) Nature des activités de levée de fonds menées par le proposant ou pour son compte :

_____

(b) Événements spéciaux organisés par le proposant :

_____

(c) Événements ou concours sportifs organisés par le proposant :

_____

(d) Tout aéronef, aéroglisseur ou bateau détenu, exploité ou entretenu par le proposant :

_____

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.

10. Fournissez les renseignements suivants au sujet des services que des bénévoles rendent à votre organisation :

    (a) Une estimation du nombre approximatif d'heures de travail par des bénévoles : _____

    (b) Une description de la(des) tâche(s) confiée(s) à des bénévoles : _____

    (c) Des détails (nombre, fréquence, distance parcourue, but) sur l'utilisation par des bénévoles de leurs véhicules personnels dans le cadre de leur travail au sein de votre organisation :

    _____

    _____

11. Caractéristiques de l'assurance :

    (a) Limite(s) de garantie demandée(s) : _____ $

    (b) Franchise(s) applicable(s) aux dommages matériels demandée(s) : _____ $

12. Extensions :

    (a) Responsabilité civile des locataires OUI ☐ NON ☐

    Si une assurance responsabilité civile des locataires est demandée, veuillez indiquer la limite de garantie nécessaire pour chacun des emplacements loués énumérés à la question 2 :

    (i) _____ $

    (ii) _____ $

    (iii) _____ $

    (iv) _____ $

    (b) Assurance automobile responsabilité des non-propriétaires OUI ☐ NON ☐

    Si une assurance automobile responsabilité des non-propriétaires est demandée, veuillez répondre aux questions suivantes :

    (i) Veuillez énumérer le nombre d'employés qui utilisent régulièrement leur automobile personnelle pour le compte des activités de l'entreprise :

    _____

    (ii) Veuillez indiquer, pour les 12 prochains mois, le nombre approximatif de « jours de location » pendant lesquels vos employés loueront un véhicule (à court terme) dans le cadre de l'exploitation de l'entreprise :

    au Canada : _____ aux États-Unis : _____

    (iii) Veuillez indiquer le type habituel d'automobile louée : _____

    et la valeur typique d'une automobile louée : _____

    (c) Responsabilité civile pour avantages sociaux OUI ☐ NON ☐

    (d) Responsabilité de l'employeur OUI ☐ NON ☐

13. Assurance actuelle ou antérieure :

Couverture	Assureur(s)	Date d'échéance (jj/mm/aaaa)	Limite	Franchise	Prime
Responsabilité civile générale			$	$	$
Erreurs et omissions			$	$	$

14. Un assureur a-t-il résilié, rejeté ou refusé de renouveler ou émettre une assurance du type demandé? OUI ☐ NON ☐

    Dans l'affirmative, veuillez fournir des explications :

    _____

15. Antécédents de réclamations :

    Y a-t-il eu des réclamations en responsabilité ou des réclamations potentielles qui ont été portées à la connaissance du proposant pendant les trois dernières années? OUI ☐ NON ☐

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.

Dans l'affirmative, à l'égard de chaque événement, précisez la date de la perte, la nature et la cause de la réclamation, le montant réclamé, les coûts réellement engagés (enquête sur la réclamation, frais de défense et dommages-intérêts) ainsi que l'état de la réclamation. Veuillez utiliser des feuillets supplémentaires au besoin.

_____

_____

_____

_____

_____

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.

Je comprends que je peux obtenir de plus amples renseignements sur l'Avis de confidentialité de Victor en visitant le site www.assurancevictor.ca.

Déclarations et signature

Il est entendu et convenu que le fait de remplir le présent supplément à la proposition n'oblige aucunement les assureurs à vendre de l'assurance ni le proposant à en acheter.

_____ _____

Signature du proposant Date (jj/mm/aaaa)

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.