

# Proposition

## Assurance erreurs et omissions excédentaire pour avocats

**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

1. Nom de la firme : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dans l'éventualité qu'il y aurait plus d'une raison sociale, veuillez indiquer le lien entre chacune d'elles :

\_\_\_\_\_

(Veuillez noter qu'une police d'assurances ne peut être partagée à moins qu'il y ait un intérêt financier.)

2. Adresse du site Web (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

3. Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Adresse des succursales : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Date du début des activités : \_\_\_\_\_

6. Firmes antérieures

Veuillez énumérer tous les anciens noms, firmes, sociétés acquises ou dissoutes pour lesquels le proposant est responsable d'assumer la responsabilité professionnelle et requiert une couverture.

Firme	Début des activités	Fin des activités
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. Nature de l'Étude :  Pratique privée  Contentieux d'entreprise

Si vous avez coché le « Contentieux d'entreprise », indiquer pour quelle(s) entreprise(s) :

---



---

Les services professionnels sont-ils rendus exclusivement pour la ou les entreprises? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

8. (a) Veuillez remplir le tableau suivant pour tous les avocats de l'Étude (y compris le proposant s'il est un individu).

Nom	Numéro de membre	Au service du proposant depuis quand	(a) Associé (b) Employé (c) Conseil (d) Autres (précisez)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Veuillez joindre une annexe si nécessaire.

- (b) Veuillez indiquer le nombre de personnes pour chacune des catégories de personnel suivantes :

Personnel de bureau	Nombre
Stagiaire	_____
Techniciens judiciaires	_____
Autres paralégaux	_____
Secrétaires, commis	_____
Autres (précisez)	_____
<b>TOTAL</b>	_____

9. Le proposant offre-t-il ses services ou exerce-t-il ses activités à l'extérieur du Canada ou pour des clients qui sont à l'extérieur du Canada? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails complets, pour notre examen et acceptation, et indiquer les services offerts, l'endroit où ils sont fournis ainsi que les honoraires ou les revenus annuels bruts de l'année passée et les prévisions de la prochaine année.

## CHAMPS DE PRATIQUE

10. (a) Veuillez décrire votre pratique en donnant les pourcentages du temps consacré aux activités suivantes durant la dernière année :

Activités	%	Activités	%
Brevets, marque de commerce	_____	Droit criminel	_____
Droit immobilier	_____	Droit international	_____
Droit de l'environnement	_____	Droit du transport	_____
Droit fiscal ou planification successorale	_____	Droit municipal	_____
Droit commercial ou corporatif	_____	Enseignement ou recherche	_____
Expropriation	_____	Droit administratif	_____
Droit des assurances	_____	Droit civil général	_____
Droit du travail	_____	Fusions et acquisitions	_____
Droit de la famille	_____	Valeurs mobilières	_____
		Autres (précisez)	_____
		<b>TOTAL</b>	_____

(b) Honoraires annuels de l'Étude : \_\_\_\_\_ \$

(c) Valeurs mobilières :

L'Étude a-t-elle, au cours des dernières deux (2) années, rendu des services juridiques ou donné des avis en ce qui concerne :

(i) L'émission, l'offre ou la vente de valeurs mobilières au cours de transactions enregistrées ou non? OUI  NON

(ii) Des rapports ou de l'information au sujet d'émetteurs de valeurs mobilières à être déposées auprès de la Commission des valeurs mobilières ou de tout autre organisme gouvernemental? OUI  NON

**Si vous avez répondu dans l'affirmative aux questions (i) ou (ii), veuillez compléter le questionnaire concernant les valeurs mobilières.**

(d) Est-ce qu'un membre de l'Étude a déjà été réprimandé ou a-t-il eu un avertissement de la part de la Commission des valeurs mobilières ou de tout autre organisme gouvernemental concernant des allégations de violation ou de non-conformité à une loi provinciale sur les valeurs mobilières? OUI  NON

(e) Est-ce qu'un membre de l'Étude :

(i) Agit comme conseiller en investissement pour ses clients? OUI  NON

(ii) Contrôle ou a l'autorité d'investir des fonds pour ses clients? OUI  NON

Si vous avez répondu dans l'affirmative aux questions (i) ou (ii), veuillez fournir des détails.

## **CONTRÔLES ET PROCÉDURES**

---

### **PRESCRIPTIONS**

11. (a) Quel système utilisez-vous pour contrôler l'échéance des prescriptions?

---

---

### **MANDATS**

(b) Vos mandats sont-ils confirmés par écrit? OUI  NON

Dans l'affirmative, dans quelle proportion?

---

---

### **CONFLITS D'INTÉRÊTS**

(c) Avez-vous un système de contrôle écrit qui inclut une liste de clients et identifie un conflit d'intérêts réel ou possible? OUI  NON

(d) Quel système de contrôle utilisez-vous pour éviter les conflits d'intérêts?

Mémoire orale       Index simple       Index multiple       Ordinateur

- (e) L'Étude dévoile-t-elle à ses clients, par écrit, tout conflit d'intérêts et tout conflit qui peut exister? OUI  NON
- (f) Lorsqu'un conflit réel ou possible est dévoilé, est-ce que les membres de l'Étude obtiennent un consentement écrit des parties concernées avant de continuer les services professionnels? OUI  NON
- (g) Est-ce que les systèmes en place pour éviter les conflits d'intérêts incluent les relations avocats-clients établies par les Études antérieures, les Études fusionnées et les Études acquises? OUI  NON
- (h) Est-ce que l'Étude utilise des lettres d'entente pour documenter le fait qu'un dossier est terminé ou complet? OUI  NON

### AUTRES CONTRÔLES

- (i) Votre méthode de contrôle de prescriptions inclut-elle :
- Les dossiers litigieux? OUI  NON
  - Les dossiers non litigieux? OUI  NON
- (j) Utilisez-vous plus d'un contrôle de dates tant pour les dossiers litigieux que les dossiers non litigieux? OUI  NON

Dans l'affirmative, est-ce que chaque méthode de contrôle est maintenue par une personne différente? OUI  NON

Quelles sont les méthodes de contrôle ou de suivi utilisées pour s'assurer que le travail est fait avant l'échéance fixée?

---



---

### **COUVERTURE D'ASSURANCE - Si vous êtes assuré chez Victor, ne remplissez pas cette section.**

12. (a) Le proposant a-t-il déjà acheté une assurance responsabilité professionnelle ou une assurance contre les erreurs et omissions? OUI  NON

- (b) Dans l'affirmative, veuillez remplir le tableau ci-dessous pour les trois dernières années :

Assureur	Période d'assurance	Prime à l'échéance	Limite	Franchise
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$

- (c) L'assurance citée en (b) a-t-elle été offerte sur une base de réclamations présentées ou d'événements?

---

Si elle a été offerte sur la base de réclamations présentées, quelle est la date de rétroactivité (jj/mm/aaaa)?

---

13. L'assureur actuel vous a-t-il fait une soumission pour le renouvellement de votre police? OUI  NON

Dans la négative, veuillez fournir des détails.

## STATISTIQUES DES SINISTRES

---

14. (a) Au cours des cinq dernières années, le proposant ou l'un de ses employés ont-ils fait l'objet d'allégation verbale ou écrite de négligence professionnelle? OUI  NON

(b) Au cours des cinq dernières années, le proposant ou l'un de ses employés ont-ils fait l'objet de réclamations ou ont-ils donné un avis de possibilité de réclamation à un assureur? OUI  NON

Si vous avez répondu dans l'affirmative aux questions 14 (a) ou 14 (b), veuillez fournir des détails.

15. Si vous avez répondu dans l'affirmative à la question 14 (b), avez-vous avisé votre assureur actuel de ces faits ou circonstances? OUI  NON

SOUS RÉSERVE DE TOUT AUTRE RECOURS DONT DISPOSE LES ASSUREURS, IL EST ENTENDU QUE, S'IL Y A CONNAISSANCE DE FAITS, DE CIRCONSTANCES OU DE SITUATIONS POUVANT DONNER LIEU À UNE RÉCLAMATION OU À UNE POURSUITE, CES DERNIÈRES SERONT EXCLUES DE LA COUVERTURE VISÉE PAR LA PRÉSENTE ASSURANCE.

## SUSPENSION, MATIÈRES DISCIPLINAIRES

---

16. Parmi les avocats de votre Étude, y en a-t-il qui ont fait l'objet d'une suspension, d'une radiation ou d'une plainte disciplinaire? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

## ASSURANCE DE PREMIÈRE LIGNE

---

17. Veuillez décrire toute assurance ou garantie accordée par les RÉTENTIONNAIRES et les franchises au-dessus desquelles la présente assurance s'applique :

(a) Assurance ou garantie des RÉTENTIONNAIRES<sup>1</sup> :

Nom des RÉTENTIONNAIRES	Rétention <sup>2</sup> par sinistre	Rétention <sup>3</sup> dans l'ensemble	Période d'application de la SOMME RETENUE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(b) Montant de la franchise :

Veuillez spécifier si la franchise demandée est :

- (i)  en sus de la limite de la responsabilité  
(ii)  fait partie de la limite de la responsabilité

N.B. LA CONDITION SUIVANTE S'APPLIQUE À LA PRÉSENTE POLICE SI REQUISE :

LA RÉTENTION À LA RUBRIQUE 4 (B) DES DÉCLARATIONS DOIT ÊTRE INTÉGRALEMENT MAINTENUE EN VIGUEUR PENDANT TOUTE LA DURÉE DU PRÉSENT CONTRAT, LE NON-RESPECT DE CETTE CONDITION N'INVALIDE PAS LA PRÉSENTE GARANTIE, MAIS CETTE

---

<sup>1</sup> Tout organisme qui accorde la Rétention.

<sup>2</sup> Le montant de garantie en première ligne que l'assuré a, excédant la franchise, avec un assureur, un assureur-captif, un groupe ou un fonds autogéré ou toute combinaison de ceux-ci.

<sup>3</sup> Voir note 3.

DERNIÈRE NE SAURAIT, EN AUCUN CAS, COMBLER LES DÉFICIENCES DUES AU DÉFAUT DE MAINTENIR EN VIGUEUR LES ASSURANCES DE PREMIÈRE LIGNE.

## LIMITES DEMANDÉES

---

18. Couverture désirée par :

Réclamation : \_\_\_\_\_ \$ Période d'assurance : \_\_\_\_\_ \$ Franchise : \_\_\_\_\_ \$

Il est convenu que cette assurance entrera en vigueur à la date déterminée par les assureurs.

N.B. La devise monétaire est en argent canadien.

Date à partir de laquelle l'assurance est requise : \_\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa) à partir de 00 h 01, heure locale, à l'adresse indiquée ci-dessus.

## 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 protection des renseignements personnels de Victor, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au [privacypolicyinquiries@victorinsurance.com](mailto:privacypolicyinquiries@victorinsurance.com).

## DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

---

Le proposant soussigné de la présente assurance déclare qu'à sa connaissance, les déclarations faites aux présentes sont véridiques et exactes, et que des efforts raisonnables ont été déployés afin d'obtenir l'information suffisante dans le but de remplir adéquatement cette proposition d'assurance. Le soussigné convient que, si des changements importants sont découverts dans la situation du proposant entre la date de la présente proposition et la date d'entrée en vigueur de la police, qui feraient en sorte que la présente proposition serait inexacte ou incomplète, un avis écrit indiquant ces changements sera immédiatement donné au gestionnaire d'assurance.

Bien que la signature de la présente proposition n'engage pas le proposant à la souscription de l'assurance, le proposant soussigné convient également que le présent formulaire de même que les renseignements qu'il renferme formeront le fondement du contrat si une police est émise, et que le présent formulaire sera intégré à la police.

\_\_\_\_\_  
Nom du proposant (caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
Signature du proposant

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)

**Veillez annexer un exemplaire du papier à en-tête de votre Étude.**