

Proposition

Assurance contre les erreurs et omissions de représentants, cabinets en assurance et des experts en sinistres

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 du cabinet : _____

Numéro d'inscription du cabinet auprès de l'AMF : _____

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'assurance 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 (Cabinets en assurance)

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. Le proposant prévoit-il des activités de fusion ou d'acquisition ou de retraite durant le prochain terme de la police d'assurance? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

8. (a) Le proposant est-il : un représentant autonome* une société autonome un cabinet

*Si le proposant est un représentant autonome, pour quel(s) cabinet(s) de courtage transige-t-il?

- (b) Veuillez indiquer toutes les disciplines pour lesquelles le proposant détient un certificat :

- l'assurance de dommages
 l'assurance de personnes
 l'assurance collective de personnes
 l'expertise en règlement de sinistres
 la planification financière
 le courtage en épargne collective
 le courtage en contrats d'investissement
 le courtage en plans de bourses d'études
 garantie de remplacements

- (c) Le proposant est-il détenteur de permis dans d'autres provinces? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails : _____

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.

LE PERSONNEL

10. (a) Veuillez remplir l'**annexe 1** pour tous les représentants en assurance et les experts en sinistres œuvrant pour le compte du proposant. De plus, si vous avez été l'objet d'une suspension, veuillez donner des détails à la colonne 8.

- (b) (i) Les noms des représentants qui transigent qu'en assurance de personnes : _____

- (ii) Les noms des représentants qui détiennent un permis en assurance de dommages et en assurance de personnes : _____

- (iii) Les représentants en assurance de personnes sont-ils détenteurs de permis dans d'autres provinces? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails : _____

- (iv) Les représentants en assurance de personnes offrent-ils exclusivement leurs services pour le proposant? OUI NON

Dans la négative, veuillez fournir des détails : _____

- (v) Les représentants en assurance de personnes détiennent-ils une police séparée contre les erreurs et omissions? OUI NON

Dans l'affirmative, avec quelle compagnie? _____

- (c) Le nombre de tous les autres employés à temps plein ou à temps partiel [non inclus en 10 (a) et (b)] :

- (d) Nombre total d'employés : _____

MARCHÉS D'ASSURANCE

11. Veuillez énumérer les compagnies d'assurances avec lesquelles le proposant a un contrat d'agence :

12. Veuillez énumérer toutes les autres compagnies d'assurances et les marchés spécialisés avec lesquelles le proposant transige :

13. Agissez-vous comme grossiste? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez :

- (a) fournir des détails concernant les services;
(b) joindre une copie des contrats avec vos assureurs.

14. Transigez-vous avec des compagnies d'assurances qui n'ont pas de permis d'exercice au Canada? OUI NON

SOUS RÉSERVE DE TOUT AUTRE RECOURS DONT DISPOSE L'ASSUREUR, IL EST ENTENDU QUE, S'IL Y A DES TRANSACTIONS AVEC UN OU DES ASSUREURS QUI N'ONT PAS DE PERMIS D'EXERCICE AU CANADA CES DERNIÈRES SERONT EXCLUES DE LA COUVERTURE VISÉE PAR LA PRÉSENTE ASSURANCE.

15. Au cours des cinq (5) dernières années, une ou plusieurs compagnies d'assurance ont-elles annulé ou refusé de renouveler votre contrat d'agence? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez énumérer ces compagnies et fournir des détails : _____

VOLUME D'AFFAIRES

REPRÉSENTANTS EN ASSURANCES

	12 derniers mois	Estimation pour la prochaine année
16. (a) Total des primes brutes (en assurance de dommages)	_____ \$	_____ \$
(b) (i) Commissions brutes en assurance de dommages	_____ \$	_____ \$
(ii) Commissions brutes en assurance de personnes	_____ \$	_____ \$
(iii) Honoraires – Opérations relatives aux prêts garantis par hypothèque	_____ \$	_____ \$
(c) Autres sources de revenus*	_____ \$	_____ \$

*Précisez : _____

17. (a) Veuillez préciser si les services suivants sont offerts (incluant les commissions annuelles, si applicable) :

Hypothèque	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Fonds mutuel	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Bonds d'épargne	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Actions et paires	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Planification financière	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Autres : _____	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

(b) Veuillez répartir votre volume d'affaires d'assurance de dommages :

Personnels (autos et résidences)	_____ %
Commerciaux	_____ %
Agricoles	_____ %
Marins/d'aviation	_____ %
Autres (précisez : _____)	_____ %
Total	100 %

(c) Nombre total de polices : _____

(d) Le proposant fait-il la gestion de d'autres programmes? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails : _____

EXPERTS EN SINISTRES

18. (a) Chiffre d'affaires : _____ \$

(b) Remplissez le tableau suivant :

Risques personnels	Pourcentage du chiffre d'affaires	Risques commerciaux	Pourcentage du chiffre d'affaires
Automobile	_____	Automobile	_____
Résidentiel	_____	Biens	_____
		Responsabilité	_____
		Autres (précisez)	_____
		Total	100 %

19. Veuillez répartir votre chiffre d'affaires :

(a) au service du public : _____ %

(b) au service d'assureurs : _____ %

Total 100 %

20. Le proposant est-il autorisé à régler une réclamation au nom de l'assureur? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails : _____

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

21. (a) Le proposant a-t-il déjà eu une assurance responsabilité professionnelle? OUI NON

(b) Dans l'affirmative, veuillez remplir le tableau ci-dessous :

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

22. Le proposant a-t-il déjà eu une assurance similaire qui lui a été refusée, annulée ou non renouvelée? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

STATISTIQUES DES SINISTRES - Si vous êtes assuré chez Victor, ne remplissez pas cette section.

23. (a) Dans le passé, le proposant ou l'un de ses employés ont-ils fait l'objet d'allégation verbale ou écrite de négligence professionnelle? OUI NON

(b) Le proposant ou l'un de ses employés sont-ils au courant de faits, de circonstances ou de situations pouvant donner lieu à une réclamation, autre que celle mentionnée ci-dessus? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

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.

LIMITES DEMANDÉES

24. (a) Limites minimales offertes par Victor, lesquelles répondent aux règlements de l'Autorité des marchés financiers :

représentant rattaché : 1 000 000 \$ par sinistre
1 000 000 \$ par période d'assurance

cabinet : 1 000 000 \$ par sinistre
2 000 000 \$ par période d'assurance

Autres : _____

Franchise : 2 500 \$ 5 000 \$

(b) Date requise d'entrée en vigueur de la police : _____

Veuillez prendre note que l'assurance proposée entrera en vigueur à la date déterminée par les assureurs.

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;
- donner avis à l'Autorité des marchés financiers de la réception de toute réclamation aux termes du contrat d'assurance conformément à la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*, L.R.Q., ch. D-9.2, et *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*.

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.

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)

