

Bureau de Montréal : 1001, boul. De Maisonneuve O, bur. 900 Montréal, QC H3A 3C8
 T: 514-845-7861 ou 1-855-845-7861 | F: 514-844-7862 | www.assurancesum.ca

Bureau de Toronto : 18 King St. E. Suite 300 Toronto, ON M5C 1C4
 T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | www.suminsurance.ca

PROPOSITION – POUR ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE À L'INTENTION D'ARCHITECTES ET D'INGÉNIEURS

DESIGN ET CONSTRUCTION

Nom du proposant : _____

Adresse (Siège social) : _____

Succursale : _____

Date de fondation : Jour _____ Mois _____ Année _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Adresse courriel : _____

Site web : _____

1. NOM ANTÉRIEUR DU PROPOSANT/FIRME :

NOM	DATE ÉTABLIE	DATE DE CLÔTURE

2. LE PROPOSANT EST :

(cocher la case appropriée)

- une compagnie
- une société en commandite
- un individu
- un propriétaire unique
- un département
- autre _____

QUI AGIT PRINCIPALEMENT À TITRE DE :

(cocher la case appropriée)

- un entrepreneur
- un ingénieur
- un architecte
- un promoteur
- autre

3. LE PROPOSANT EST MEMBRE EN RÈGLE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES
CONSTRUCTEURS? Oui Non

4. VEUILLEZ INSCRIRE LES NOMS D'ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES DONT LE PROPOSANT
EST MEMBRE :

5. AU MOMENT D'ENGAGER LES ACTIVITÉS DE DESIGN/CONSTRUCTION, LES TRAVAUX DE
DESIGN SE FONT :

- a) À l'interne Oui Non
- b) Par un architecte/ingénieur professionnel sous-consultant Oui Non
- c) Par une compagnie affiliée transigeant directement avec
le propriétaire/client Oui Non
- d) Autre : _____ Oui Non

Les travaux de construction se font :

- e) À l'interne Oui Non
- f) Par sous-traitance à une firme d'entrepreneurs membre
en règle de l'Association canadienne de la construction Oui Non
- g) Par une compagnie affiliée transigeant directement
avec le propriétaire/client Oui Non
- h) Autre : _____ Oui Non

6. PARTAGE DES TÂCHES AU COURS DU DERNIER EXERCICE FINANCIER COMPLÉTÉ :

FONCTION	DERNIER EXERCICE FINANCIER COMPLÉTÉ	PROJECTION POUR LE PROCHAIN EXERCICE FINANCIER
a) Revenu de conception et de construction à partir de designs propres au proposant, avec entière surveillance technique fournie	\$	\$
b) Revenu de construction à partir de designs complétés par des sous-consultants nommés par le proposant ou des tiers sous sa responsabilité, avec entière surveillance technique fournie	\$	\$
c) Honoraires obtenus pour les seuls services de design et/ou de surveillance technique par le proposant	\$	\$
d) Revenu obtenu pour tout autre service professionnel du proposant non compris dans ce qui précède (préciser)	\$	\$
e) Revenu pour du travail du proposant sans sa contribution professionnelle (exemple : travail de construction seulement) et non couvert par l'assurance proposée (préciser).	\$	\$

Indiquer le pourcentage de travail s'appliquant aux projets à l'extérieur du Canada : _____ %

Indiquer, sur feuille séparée, le site, les honoraires et les valeurs de construction pour chaque projet à l'étranger.

***NOTE:** : l'expression « surveillance technique » ne comprend pas les activités de supervision qui, en vertu d'un contrat traditionnel, tomberaient sous la responsabilité de l'entrepreneur et non sous celle d'une équipe professionnelle.

7. A) DESIGN/CONSTRUCTION

	INDIQUER LE POURCENTAGE DE TOUS LES SERVICES PROFESSIONNELS RÉSULTANT DES DISCIPLINES SUIVANTES	INDIQUER LE POURCENTAGE DE (8.A) ATTRIBUÉ À DES SOUS-CONSULTANTS.
i) Services ne résultant pas en construction	%	%
ii) Structural	%	%
iii) Terrain	%	%
iv) Civil	%	%
v) Mécanique	%	%
vi) Électrique	%	%
vii) C.V.A.C.	%	%
viii) Procédé industriel	%	%
ix) Analyse des matériaux	%	%
x) Architecture	%	%
xi) Environment*	%	%
xii) Autre _____	%	%
Total	%	%

* Si l'Assure fait des travaux de l'environnement, s'il vous plaît veuillez compléter l'ANNEXE ci-joint.

B) SERVICES DE CONSULTATION UNIQUEMENT – AUCUNE CONSTRUCTION

Par rapport au total de tous les services de consultation, indiquer le pourcentage que représentent ceux :

- i) Exécutés par le proposant directement pour des tiers : _____%
- ii) Exécutés par une compagnie affiliée en tant que :
 - 1) Sous-consultant : _____%
 - 2) Entrepreneur sous contrat séparé : _____%

C) CONSTRUCTION UNIQUEMENT - AUCUN DESIGN

Par rapport au total de tous les services de construction, indiquer le pourcentage que représentent ceux :

- i) Exécutés par le proposant directement pour des tiers : _____%
- ii) Exécutés par une compagnie affiliée en tant que :
 - 1) Sous-consultant : _____%
 - 2) Entrepreneur sous contrat séparé : _____%

8. A) SI LE TRAVAIL DE DESIGN OU DE CONSTRUCTION EST ACCORDÉ EN SOUSTRAITANCE À DES TIERS, OU EST EXÉCUTÉ PAR UNE COMPAGNIE AFFILIÉE, COMPLÉTER L'ANNEXE « A » CI-JOINTE.

B) VEUILLEZ ÉNUMÉRER À L'ANNEXE « B » CI-JOINTE VOS CINQ PLUS GRANDS PROJETS CONCLUS AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES.

9. ASSOCIÉS ET DIRIGEANTS

NOM (JOINDRE CV)	UNIVERSITÉ FRÉQUENTÉE	DIPLÔME	ANNÉE	AUTORISÉ À EXERCER DANS LA/ LES PROVINCE(S) SUIVANTE(S)

10. NOMBRE D'EMPLOYÉS (N'INCLUANT PAS LES ASSOCIÉS ET LES DIRIGEANTS)

Architectes : _____ Ingénieurs : _____ Arpenteurs : _____ Techniciens : _____
Transitmen : _____ Dessinateurs : _____ Bureau : _____ Autres : _____

VEUILLEZ JOINDRE LE CURRICULUM VITAE DES ARCHITECTES ET DES INGÉNIEURS

11. IINDIQUER LE POURCENTAGE DES VALEURS TOTALES DE CONSTRUCTION PROVENANT DES TYPES DE PROJETS SUIVANTS :

	DESIGN SEUL	DESIGN & CONSTRUCTION
a) Minier (confirmer détails sur le cahier des charges)	%	%
b) Ports et jetées	%	%
c) Système de traitement des eaux et des égouts	%	%
d) Ponts, tunnels et barrages(décrire la longueur et l'usage sur feuille séparée)	%	%
e) Projets atomiques et nucléaires (décrire le type de travail sur feuille séparée)	%	%
f) Raffineries, installations pour le traitement de produits pétrochimiques, d'engrais, d'ammoniaque et d'urée (Décrire le type de travail sur feuille séparée)	%	%
g) Hôpitaux, écoles, complexes municipaux, maisons de retraite	%	%
h) Églises, édifices du culte	%	%
i) Édifices à caractère industriel	%	%
j) Édifices à caractère commercial	%	%
k) Résidences privées, immeubles d'habitations, immeubles en copropriété	%	%
l) Tours à stationnement	%	%
m) Autres (préciser)	%	%
TOTAL	%	%

12. LE PROPOSANT AS-T-IL DÉJÀ ÉTÉ ASSURE POUR RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE?

Oui Non Si Oui :

Nom de l'assureur : _____

Date d'expiration de police : _____ Montant de garantie : _____

Franchise : _____ Date de rétroactivité : _____

Type de couverture (Réclamation présentée ou sur base d'évènement) : _____

Si Non, préciser :

13. LE PROPOSANT AS-T-IL DÉJÀ ÉTÉ ASSURE POUR RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE?

Oui Non Si Oui :

Nom de l'assureur : _____

Date d'expiration de police : _____ Montant de garantie : _____

Franchise : _____ Date de rétroactivité : _____

Type de couverture (Réclamation présentée ou sur base d'évènement) : _____

Si Non, préciser :

14. A) LE PROPOSANT EST-IL CONSCIENT DE RÉCLAMATIONS QUI AURAIENT ÉTÉ FAITES CONTRE LE PROPOSANT, SES ASSOCIÉS ANTÉRIEURS OU TOUT ASSOCIÉ OU ADMINISTRATEUR ACTUEL ?

Oui Non

B) LE PROPOSANT EST-IL CONSCIENT DE QUELCONQUE ACTE, D'ERREUR, D'OMISSION OU DE CIRCONSTANCE QUI PUISSE ENTRAÎNER DES RÉCLAMATIONS CONTRE LE PROPOSANT, SES ASSOCIÉS ANTÉRIEURS OU QUELCONQUE DE SES ASSOCIÉS OU ADMINISTRATEURS ACTUELS ? Oui Non

Si la réponse à la question 14 a) ou 14 b) est oui, veuillez compléter le FORMULAIRE D'HISTORIQUE DE RÉCLAMATION ci-joint.

NOTE: LA POLICE NE PROTÈGE CONTRE AUCUNE RÉCLAMATION OU CIRCONSTANCE DÉCRITE À LA QUESTION 14 A) OU 14 B), OU TOUTE ERREUR, OMISSION OU CIRCONSTANCE QUI PUISSE ENTRAÎNER UNE RÉCLAMATION CONNUE PAR LE PROPOSANT AVANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE CETTE POLICE.

15. LE PERMIS D'UN ASSOCIÉ, D'UN ADMINISTRATEUR, D'UN DIRECTEUR OU D'UN EMPLOYÉ PROFESSIONNEL AURAIT-IL ÉTÉ RETIRÉ PROVISoireMENT ; CES PERSONNES AURAIENT-ELLES FAIT L'OBJET DE SANCTIONS OU DE REPROCHES AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES ?

Oui Non Si Oui, préciser : _____

16. D'APRÈS LE PROPOSANT, UNE ENTREPRISE AURAIT-ELLE REFUSÉ D'ASSURER OU AURAIT-ELLE MIS FIN À L'ASSURANCE DU PROPOSANT, D'UN ASSOCIÉ OU D'UN ADMINISTRATEUR OU D'UN PRÉDÉCESSEUR DE L'ENTREPRISE, OU MÊME D'ASSOCIÉS OU D'ADMINISTRATEURS ANTÉRIEURS ? Oui Non Si Oui, veuillez inscrire les détails :

17. À QUELLE DATE PREND FIN VOTRE EXERCICE FINANCIER ? _____

18. ASSURANCE REQUISE

LIMITES :

- 250 000 / 500 000 \$
- 500 000 / 1 000 000 \$
- 1 000 000 / 1 000 000 \$
- 1 000 000 / 2 000 000 \$
- 2 000 000 / 2 000 000 \$
- 3 000 000 / 3 000 000 \$
- 4 000 000 / 4 000 000 \$
- 5 000 000 / 5 000 000 \$
- Autre _____

FRANCHISES :

- 2 500 \$ (Min.)
- 5 000 \$
- 10 000 \$
- 25 000 \$
- 50 000 \$
- Other _____

Nous affirmons, par la présente, que les déclarations et les détails sont vrais. Nous n'avons fait aucune fausse déclaration et n'avons supprimé aucun fait matériel. Nous convenons que cette déclaration servira de fondement pour tout engagement ou tout contrat ou toute assurance souscrit avec l'assureur, et que les limites et franchises, telles que déterminées dans ledit engagement ou contrat d'assurance, auront force de loi.

Il est entendu et convenu que l'achèvement de cette proposition ne lie aucunement l'assureur à l'émission de la police d'assurance et inversement, le proposant à la souscription de ladite assurance

Dans l'éventualité où le proposant reçoit des informations qui influent sur les questions 14 a) ou 14 b) de cette proposition, et ceci, suite au dépôt de ladite proposition auprès de l'assureur et avant la date d'entrée en vigueur de la couverture, il est entendu et convenu que l'assuré en informera immédiatement l'assureur par écrit.

VEUILLEZ JOINDRE LA BROCHURE CORPORATIVE ET LE BILAN FINANCIER À LA PROPOSITION

Signature du Proposant : _____ Date: _____

Nom et titre : _____
(en majuscules)

NOM DU COURTIER : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

FAX : _____

COURRIEL : _____



Bureau de Montréal : 1001, boul. De Maisonneuve O, bur. 900 Montréal, QC H3A 3C8
T: 514-845-7861 ou 1-855-845-7861 | F: 514-844-7862 | www.assurancesum.ca

Bureau de Toronto : 18 King St. E. Suite 300 Toronto, ON M5C 1C4
T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | www.suminsurance.ca

ANNEXE A

Se reporter à la question 8 a) de la proposition

	BRÈVE DESCRIPTION DU PROJET ET LA VALEUR TOTALE DE LA CONSTRUCTION	TRAVAIL DONNÉ EN SOUS-TRAITANCE	DANS LE CAS DE SOUS-CONSULTANTS PROFESSIONNELS, SOUSCRIVENT-ILS UNE POLICE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ? SI OUI, INDIQUER LE NOM DE L'ASSUREUR.
<p>1. Nom de l'entreprise non liée à qui le travail a été donné en sous-traitance</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<input type="checkbox"/> Ingénierie <input type="checkbox"/> Architecture <input type="checkbox"/> Construction	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Assureur : _____ _____ _____
<p>2. Nom de l'entreprise affiliée à qui le travail a été donné en sous-traitance</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<input type="checkbox"/> Ingénierie <input type="checkbox"/> Architecture <input type="checkbox"/> Construction	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Assureur : _____ _____ _____

L'Assureur peut exiger des renseignements complémentaires sur toute entreprise nommée ci-dessus. Toute documentation additionnelle, telle que brochures, bilans ou autres, sera utile.

ANNEXE B

Se reporter à la question 8 b) de la proposition

DESCRIPTION DU PROJET	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	DATE D'ACHÈVEMENT	VALEUR TOTALE DE LA CONSTRUCTION	CONCEPTION À L'INTERNE OU PAR SOUS-CONSULTANT
				<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Sous-consultant Nom du concepteur sous-consultant, si utilisé _____ _____ _____
				<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Sous-consultant Nom du concepteur sous-consultant, si utilisé _____ _____ _____
				<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Sous-consultant Nom du concepteur sous-consultant, si utilisé _____ _____ _____
				<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Sous-consultant Nom du concepteur sous-consultant, si utilisé _____ _____ _____

L'Assureur peut exiger des renseignements complémentaires sur toute entreprise nommée ci-dessus.
 Toute documentation additionnelle telle que brochures, bilans ou autres, sera utile.

ANNEXE - QUESTIONNAIRE SUR LA RESPONSABILITÉ ENVIRONNEMENTALE

1. NOM DU PROPOSANT : _____

2. VEUILLEZ INDIQUER LE POURCENTAGE APPROXIMATIF DES HONORAIRES DÉCLARÉS DANS VOTRE PROPOSITION D'ASSURANCE (Y COMPRIS CEUX PAYÉS AUX CONSULTANTS EN SOUS-TRAITANCE MAIS EXCLUANT LES PROJETS ASSURÉS SÉPARÉMENT) DÉCOULANT DE CHAQUE PROJET-TYPE SUIVANT :

A) ÉTUDES ET RAPPORTS (excluant l'analyse du sol ou l'assainissement)	DERNIER EXERCICE	EXERCICE EN COURS (ESTIMATION)
(1) Études/évaluations d'impacts sur l'environnement	%	%
(2) Évaluation/approbation de permis relatif à l'environnement	%	%
(3) Inspections de bâtiment/ vérifications	%	%
(4) Surveillance de l'environnement (décrire le genre de service) _____	%	%
(5) Services de contrôle d'émissions atmosphériques	%	%
B) ÉLIMINATION DES DÉCHETS		
(1) Analyse ou sélection de lieu d'élimination de déchets	%	%
(2) Conception, contrôle ou fermeture de sites d'enfouissement	%	%
C) SERVICES DE CONCEPTION OU DE CONSTRUCTION POUR MESURES CORRECTIVES À L'ÉGARD DE BÂTIMENTS CONTAMINÉS	%	%
D) SERVICES D'ÉVALUATION, D'ENLÈVEMENT OU DE REMPLACEMENT DE RÉSERVOIRS SOUTERRAINS	%	%
E) INGÉNIERIE DE PROCÉDÉ INDUSTRIEL (NON-PÉTROCHIMIQUE)	%	%
F) INGÉNIERIE PÉTROCHIMIQUE	%	%
G) CONCEPTION DE LABORATOIRES	%	%
H) INVESTIGATIONS DU SOL		
(1) Investigation souterraine pour contamination possible	%	%
(2) Détermination de l'étendue de sites contaminés	%	%
(3) Conception de mesures correctives pour sites contaminés	%	%
(4) Investigations non reliées à la détection de déchets ou de contamination	%	%

3. PENDANT COMBIEN D'ANNÉES VOTRE CABINET A-T-IL FOURNI DES SERVICES DE DÉTECTION, DE CONTRÔLE, DE MANIPULATION OU D'ÉLIMINATION DE MATIÈRES DANGEREUSES : _____

4. PERSONNEL (veuillez indiquer le nombre de personnes impliquées dans un travail environnemental)

a) Architectes / ingénieurs civils _____

b) Ingénieurs procédés _____

c) Ingénieurs géotechniques _____

d) Chimistes et biologistes _____

e) Hygiénistes industriels ou toxicologues _____

f) Géologues / hydrologues _____

g) Ingénieurs écologues _____

h) Autre personnel _____

(Veuillez joindre les curricula vitae des personnes clés qui n'ont pas déjà été soumis)

5. AVEZ-VOUS ACCEPTÉ OU ENTENDEZ-VOUS ACCEPTER LA RESPONSABILITÉ (SOIT DIRECTEMENT OU EN TANT QU'AGENT DU PROPRIÉTAIRE) POUR EFFECTUER LE NETTOYAGE, LE TRANSPORT, L'ENTREPOSAGE OU L'ÉLIMINATION D'UN « POLLUANT »?

Oui Non Si Oui, veuillez expliquer: _____

6. POURCENTAGE DE TRAVAUX ENVIRONNEMENTAUX EFFECTUÉS AU COURS DU DERNIER EXERCICE POUR LESQUELS VOUS AVEZ PU OBTENIR DU CLIENT :

a) Une décharge complète : _____%

b) Une décharge partielle : _____%

c) Une limitation de responsabilité : _____% (veuillez annexer un exemplaire)

7. UNE RÉCLAMATION OU UNE ACTION JUDICIAIRE POUR POLLUTION OU ATTEINTE À L'ENVIRONNEMENT A-T-ELLE DÉJÀ ÉTÉ FORMULÉE CONTRE VOTRE CABINET, SES PRÉDÉCESSEURS OU EMPLOYÉS AU COURS DES TROIS (3) DERNIÈRES ANNÉES (OU AVANT, S'IL S'AGIT DE PROCÉDURES EN COURS)?

Oui Non Si Oui, veuillez fournir des détails complets :

HISTORIQUE DE RÉCLAMATIONS

Nom du proposant : _____

Date: _____

Nom du réclamant : _____

Nom du projet et emplacement : _____

Date de réclamation : _____

Description de la réclamation : _____

POURSUIITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Régulé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
RÉSERVE INDEMNITÉ	\$
RÉSERVE DÉPENSE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉES	\$

Nom du réclamant : _____

Nom du projet et emplacement : _____

Date de réclamation : _____

Description de la réclamation : _____

POURSUIITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Régulé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
RÉSERVE INDEMNITÉ	\$
RÉSERVE DÉPENSE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉES	\$

Nom du réclamant : _____

Nom du projet et emplacement : _____

Date de réclamation : _____

Description de la réclamation : _____

POURSUIITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Régulé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
RÉSERVE INDEMNITÉ	\$
RÉSERVE DÉPENSE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉES	\$

Nom du réclamant : _____

Nom du projet et emplacement : _____

Date de réclamation : _____

Description de la réclamation : _____

POURSUIITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Régulé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
RÉSERVE INDEMNITÉ	\$
RÉSERVE DÉPENSE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉES	\$

Nom du réclamant : _____

Nom du projet et emplacement : _____

Date de réclamation : _____

Description de la réclamation : _____

POURSUIITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Régulé <input type="checkbox"/> Fermé
MONTANT RÉCLAMÉ	\$
RÉSERVE INDEMNITÉ	\$
RÉSERVE DÉPENSE	\$
INDEMNITÉ PAYÉE	\$
DÉPENSES PAYÉES	\$