

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

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-IL ENGAGÉ PAR D'AUTRES À TITRE D'EMPLOYÉ ? Oui Non

3. ASSOCIÉS ET ADMINISTRATEURS :

NOM (JOINDRE CV)	DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE QUELLE INSTITUTION	DIPLÔME	ANNÉE	PROVINCE AUTORISÉ À EXERCER SA PROFESSION DANS

4. NOMBRE D'EMPLOYÉS (N'INCLUANT PAS LES ASSOCIÉS ET LES ADMINISTRATEURS DE LA SOCIÉTÉ) :

Architectes : _____ Ingénieurs: _____ Arpenteurs : _____ Technologues : _____

Transitmen : _____ Dessinateurs : _____ Bureau : _____ Autres : _____

5. VEUILLEZ DÉCRIRE LA NATURE DE VOTRE PROFESSION (JOINDRE UNE BROCHURE) :

6. VEUILLEZ ÉNUMÉRER VOS CINQ PLUS GRANDS PROJETS ACHEVÉS AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES :

NOM DU PROJET	HONORAIRES	VALEUR TOTALE DE LA CONSTRUCTION	VALEUR DE VOTRE CONTRIBUTION

7. HONORAIRES

	LES 12 DERNIERS MOIS		LES 12 MOIS COURANT		LES 12 PROCHAINS MOIS	
Dates	Mo/ An	Mo/ An	Mo/ An	Mo/ An	Mo/ An	Mo/ An
	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___
a) Honoraires bruts (incluant b, c, d & e)		\$		\$		\$
b) Honoraires payés aux sous-consultants*		\$		\$		\$
c) Honoraires obtenus de projets assurés séparément		\$		\$		\$
d) Honoraires pour projets aux É.-U.		\$		\$		\$
e) Honoraires pour projets à l'extérieur de l'Amérique du Nord		\$		\$		\$
f) Valeur des constructions		\$		\$		\$

* Le proposant requiert-il une preuve d'assurance de responsabilité professionnelle pour ses sous-consultants en souscrivant une police sur une base annuelle ? Oui No

8. VEUILLEZ INDIQUER LE POURCENTAGE DES HONORAIRES PROVENANT DES ACTIVITÉS D'INGÉNIERIE SUIVANTES (LES PROPOSANTS INGÉNIEURS SONT TENUS DE COMPLÉTER CETTE SECTION) :

ACTIVITÉS	POURCENTAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	POURCENTAGE PRÉVU AU COURS DES 12 PROCHAINS MOIS
a) Travail qui ne résulte pas en construction, enquête de faillite	%	%
b) Ingénierie de construction – Plus que quatre étages	%	%
– Quatre étages ou moins	%	%
c) Génie civil	%	%
d) Inspection géotechnique des conditions souterraines	%	%
e) Génie mécanique	%	%
f) Génie électrique	%	%
g) C.V.A.C.	%	%
h) Gestion de projet ou construction	%	%
i) Relevés des limites	%	%
j) Essais des matériaux et services d'inspection	%	%
k) Génie de transformation	%	%
l) Arpentage quantitatif	%	%
m) Environnement*	%	%
p) Autre (préciser) _____	%	%
Totals 100 %	%	%

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

9. VEUILLEZ INDIQUER LE POURCENTAGE DES HONORAIRES DE L'ANNÉE DERNIÈRE PROVENANT DES SECTEURS SUIVANTS :

- a) Maritime, chantier naval et ports : _____%
- b) Services du traitement des eaux et des égouts : _____%
- c) Voirie, ponts et chaussée : _____%
- d) Oléoducs et gazoducs : _____%
- e) Foires et expositions : _____%
- f) Ponts de plus de 150 pi. d'un contrefort à l'autre : _____%
- g) Tunnels de plus de 150 pi. : _____%
- h) Barrages (décrire) : _____% _____
- i) Autres (décrire) : _____% _____

10. VEUILLEZ INDIQUER LE POURCENTAGE D'HONORAIRES PROVENANT DES ACTIVITÉS ARCHITECTURALES SUIVANTES (À ÊTRE COMPLÉTÉ PAR UN PROPOSANT ARCHITECTE).

ACTIVITÉS	POURCENTAGE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS	POURCENTAGE PRÉVU AU COURS DES 12 PROCHAINS MOIS
a) Travail qui ne résulte pas en construction	%	%
b) Design d'intérieur	%	%
c) Architecture paysagiste	%	%
d) Résidences privées	%	%
e) Appartements/copropriétés/Maisons de ville	%	%
f) Complexes commerciaux et à bureaux	%	%
g) Industriel	%	%
h) Institutionnel	%	%
i) Récréatif	%	%
j) Services de gestion de projets	%	%
k) Autres (préciser)	%	%

11. LE PROPOSANT EST-IL CONTRÔLÉ, EST-IL LA PROPRIÉTÉ DE, OU LIÉ À TOUTE AUTRE FIRME, SOCIÉTÉ OU ENTREPRISE ?

Oui Non Si Oui, préciser : _____

12. LES ASSOCIÉS OU ADMINISTRATEURS DU PROPOSANT DÉTIENNENT-ILS DES INTÉRÊTS DANS TOUTE AUTRE SOCIÉTÉ AVEC LAQUELLE LE PROPOSANT ENTRETIENT DES LIENS D’AFFAIRES ?

Oui Non Si Oui, préciser : _____

13. LE PROPOSANT, QUELCONQUE ASSOCIÉ OU ADMINISTRATEUR OU ENTREPRISE CONNEXE SONT-ILS ENGAGÉS DANS LE TRAVAIL ACTUEL DE CONSTRUCTION OU DE FABRICATION AUTRE QUE DANS LEURS FONCTIONS DE SUPERVISEUR ?

Oui Non Si Oui, préciser : _____

14. ACCORDEZ-VOUS PLUS DE 25 % DE VOS SERVICES PROFESSIONNELS À UN SEUL CLIENT ?

Oui Non Si Oui, préciser : _____

15. VEUILLEZ ÉNUMÉRER ICI LES COENTREPRISES ASSURÉES À PART :

16. VEUILLEZ ÉNUMÉRER ICI TOUS LES PROJETS ASSURÉS À PART :

17. LE PROPOSANT AS-T-IL DÉJÀ ÉTÉ ASSURÉ 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 :

18. 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 No

18. 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 No

Si la réponse à la question 18 a) ou 18 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 18 a) OU 18 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.

19. 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 : _____

20. 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 : _____

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

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

23. 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 \$

Other _____

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 18 a) ou 18 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.

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 - 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	\$