

**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 – ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE

Nom du Proposant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Qualité juridique du Proposant :  Société par actions       Société de personnes  
 Société de personnes à responsabilité limitée       Société à but non lucratif  
 Particulier       Coentreprise       Autre (précisez)  
Site Web : \_\_\_\_\_

Adresse du Proposant : Rue \_\_\_\_\_  
(adresse postale) Ville \_\_\_\_\_  
Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Personne-ressource : (pour l'inspection) \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Soumission requis d'ici le : \_\_\_\_\_ Date d'effet de l'assurance : \_\_\_\_\_

### 1. NATURE DES ACTIVITÉS DU PROPOSANT

Donnez tous les détails, sur des feuilles distinctes au besoin. Annexez les brochures, s'il y en a.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Depuis combien de temps le Proposant exerce-t-il ces activités ? \_\_\_\_\_

Précisions sur toute société précédente : \_\_\_\_\_

Expérience des dirigeants :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. ASSURANCE ANTÉRIEURE

Assureur : \_\_\_\_\_ Police n° : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Prime : \_\_\_\_\_ \$ Montant de garantie : \_\_\_\_\_ \$

Réclamations Présentées ou sur bas d'évènements ? \_\_\_\_\_

Si « Réclamations Présentées », date de rétroactivité : \_\_\_\_\_

Une assurance a-t-elle déjà été résiliée ou refusée par le passé ?  Oui  Non Si oui, pourquoi ? \_\_\_\_\_

## 3. RÉCLAMATIONS ET CIRCONSTANCES

Énumérez les réclamations des 5 dernières années et donnez aussi des précisions sur des événements connus du Proposant et susceptibles d'entraîner une réclamation (annexez des feuilles au besoin) :

DATE	NATURE DU SINISTRE	MONTANT PAYÉ	MONTANT EN SUSPENS	FRAIS	ÉTAT
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	

## 4. SALARIÉS ET BÉNÉVOLES

Estimation de la masse salariale annuelle et nombre de salariés :

(a) Administration \_\_\_\_\_ \$ N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_ (b) Ventes \_\_\_\_\_ \$ N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_

(c) Exploitation \_\_\_\_\_ \$ N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_ (d) Usine \_\_\_\_\_ \$ N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_

Nombre et types de salariés non couverts par la CSST : N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_ Types \_\_\_\_\_

Assurance de la responsabilité patronale demandée  Oui  Non Si oui, montant de garantie : \_\_\_\_\_ \$

Salaires des personnes susdites : \_\_\_\_\_ \$ Indemnisation volontaire demandée  Oui  Non

Le Proposant recourt-il à des bénévoles ?  Oui  Non

Si oui, N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_ Comment sont-ils sélectionnés ? \_\_\_\_\_

Assurez-vous les bénévoles contre les accidents ?  Oui  Non

Assurance de la RC professionnelle en matière d'avantages sociaux demandée  Oui  Non

Si oui, pour combien de personnes ? N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_ Salaires ? \_\_\_\_\_ \$

Le Proposant recourt-il aux services d'un tiers administrateur pour les avantages sociaux ?  Oui  Non

## 5. RESPONSABILITÉ CIVILE RELATIVE AUX LIEUX

Renseignements sur chacune des situations occupées par le Proposant :

ADRESSE	SUPERFICIE	OCCUPANT	ASSURER LA RESP. LOCATIVE?	MONTANT
a)		<input type="checkbox"/> Assuré <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Vacante/Inutilisée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
b)		<input type="checkbox"/> Assuré <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Vacante/Inutilisée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
c)		<input type="checkbox"/> Assuré <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Vacante/Inutilisée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
d)		<input type="checkbox"/> Assuré <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Vacante/Inutilisée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$

Donnez des précisions sur la construction, l'affectation, la protection et les risques de voisinage de toute situation pour laquelle une assurance de la responsabilité locative est demandée :

\_\_\_\_\_

Une preuve d'assurance de la responsabilité locative est-elle obtenue de tous les locataires des locaux ci-dessus qui sont donnés en location, en tout ou en partie ?  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

Y a-t-il des locaux hors du Canada ?  Oui  Non Oui, où ? \_\_\_\_\_

Méthodes usuelles en place pour la tenue et l'entretien des lieux :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Indiquez tous éléments particuliers présents sur les lieux, tels les quais, piscines, étendues d'eau, attraits, installations récréatives, routes, ponts, voies ferrées, barrages, installations de transbordement, risques d'intrusion et autres risques inhabituels :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 6. RESPONSABILITÉ CIVILE EXPLOITATION

Donnez toutes précisions utiles sur chacune des activités exercées hors des lieux par le Proposant, y compris les travaux d'installation et d'entretien (annexez des feuilles au besoin) :

Activité	Recettes annuelles brutes
(a) _____	_____ \$
(b) _____	_____ \$
(c) _____	_____ \$
(d) _____	_____ \$
(e) _____	_____ \$

Certains des travaux ci-dessus sont-ils effectués hors du Canada ? Précisez :

\_\_\_\_\_

## 7. RESPONSABILITÉ CIVILE PRODUITS

Produits fabriqués, importés et/ou distribués par l'assuré ou des tiers (annexez des feuilles au besoin) :

	(Précisez)	TYPE DE PRODUIT (Précisez s'il est fabriqué ou distribué)	CHIFFRE D'AFFAIRES ANNUEL BRUT		
			CANADA	ÉTATS-UNIS	AILLEURS
a	Année en cours		\$	\$	\$
	Année précédente		\$	\$	\$
b	Année en cours		\$	\$	\$
	Année précédente		\$	\$	\$
c	Année en cours		\$	\$	\$
	Année précédente		\$	\$	\$

Lesquels des produits ci-dessus sont fabriqués par des tiers ? \_\_\_\_\_

Nom et adresse de ces fournisseurs :

---



---

Le Proposant passe-t-il des contrats en bonne et due forme avec ses distributeurs, fournisseurs, assembleurs, emballeurs, installateurs et autres prestataires de services ?  Oui  Non

Si oui, y insère-t-il une clause de décharge en sa faveur ?  Oui  Non

Une preuve d'assurance de responsabilité est-elle exigée d'eux ? Si oui, pour quels montants ?

---

## 8. RESPONSABILITÉ CIVILE ASSUMÉE PAR CONTRAT

Énumérez tous les contrats (autres que les baux immobiliers, traités d'embranchement ferroviaire, servitudes et contrats d'entretien d'appareils de levage) par lesquels le Proposant assume la responsabilité délictuelle de tiers (annexez les clauses pertinentes) :

(a) \_\_\_\_\_

(b) \_\_\_\_\_

(c) \_\_\_\_\_

## 9. RESPONSABILITÉ CIVILE INDIRECTE DES ENTREPRENEURS

(a) Coût des travaux donnés en sous-traitance : \_\_\_\_\_ \$

(b) Nature des travaux : \_\_\_\_\_

(c) Une preuve d'assurance de responsabilité est-elle obtenue des sous-traitants ?  Oui  Non

Si oui, pour quels montants ? \_\_\_\_\_ \$

Le Proposant passe-t-il des contrats en bonne et due forme avec les sous-traitants ?  Oui  Non

Si oui, y insère-t-il une clause de décharge en sa faveur ?  Oui  Non

## 10. RESPONSABILITÉ CIVILE IMPUTABLE À LA PUBLICITÉ

(a) Indiquez toutes les activités à la radio, à la télévision, sur Internet et d'édition prévues pour les 12 prochains mois :

---

---

(b) Dépenses de publicité du Proposant pour les douze prochains mois : \_\_\_\_\_ \$

(c) Le Proposant a-t-il un contrat avec une agence de publicité ?  Oui  Non

Si oui, l'agence a-t-elle une assurance qui protège les intérêts de ses clients ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## 11. LE PROPOSANT EXPLOITE-T-IL UN HÔPITAL OU EMPLOIE-T-IL DES MÉDECINS, CHIRURGIENS, DENTISTES OU TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ? Oui Non

Si oui, nombre de personnes ainsi employées, par profession :

N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_

N<sup>bre</sup> \_\_\_\_\_

## 12. Y A-T-IL EMPLOI DE SUBSTANCES RADIOACTIVES ? OUI NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## 13. LE PROPOSANT EXPLOITE-T-IL/PILOTE-T-IL UN AÉRONEF OU UN BATEAU ? Oui Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## 14. LE PROPOSANT AFFRÈTE-T-IL OU LOUE-T-IL DES AÉRONEFS OU DES BATEAUX ? Oui Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## 15. RESPONSABILITÉ CIVILE AUTOMOBILE DES NON-PROPRIÉTAIRES

Nombre de salariés utilisant leur véhicule pour le compte de l'entreprise : Régulièrement \_\_\_\_ Occasionnellement \_\_\_\_

Coût annuel estimatif des véhicules loués : \_\_\_\_\_ \$

Coût annuel estimatif des véhicules utilisés en vertu de contrats : \_\_\_\_\_ \$

(Précisez) : \_\_\_\_\_

L'avenant FAQ 94 est-il demandé ? Montant : \_\_\_\_\_ \$ Deductible: \_\_\_\_\_ \$

Y a-t-il transport de substances inflammables, caustiques ou explosives ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Y a-t-il du transport longue distance ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## 16. LE PROPOSANT EXERCE-T-IL DES ACTIVITÉS DANS LES DOMAINES SUIVANTS ?

(Si oui, remplissez le supplément applicable)

ACTIVITÉS	OUI	NON
Produits aéronautiques ou travaux aéroportuaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parcs d'amusement ou appareils de jeu	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Élimination de l'amiante, du plomb, des hydrocarbures, de la MIUF ou des BPC	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Travaux de caisson, étaieement, excavation, creusage de tunnels ou reprise en sous-œuvre	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Garderies, camps, résidences religieuses ou d'établissements d'enseignement	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Démolition	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Établissements pour personnes âgées, de soins infirmiers ou de santé	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Location de matériel à autrui <input type="checkbox"/> avec opérateur <input type="checkbox"/> sans opérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités à risque élevé de blessures aux participants	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Exploitation de décharges	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Vente de boissons alcooliques ou service de boissons alcooliques en tant qu'hôte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élimination de la moisissure	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Épandage de pesticides, d'herbicides ou d'engrais	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Vente de pièces pyrotechniques ou tenue de feux d'artifice	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Courses, épreuves de vitesse et autres compétitions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemins de fer	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Soulèvement ou déplacement de constructions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux d'assainissement	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Travaux de remise en état	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Couverture	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Événements spéciaux	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Terrains de sports, centres sportifs et stades	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Services de sécurité ou de protection, notamment installation/surveillance d'alarmes ou d'extincteurs automatiques	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Déneigement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation d'explosifs	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Réseaux d'eau	<input type="checkbox"/> Voir supplément	<input type="checkbox"/>
Soudage hors des lieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 17. MONTANTS DE GARANTIE DEMANDÉS

Assurance de la RC générale des entreprises

Montant par sinistre \_\_\_\_\_ \$  
Préjudice personnel et préjudice imputable à la publicité \_\_\_\_\_ \$  
Frais médicaux (par personne) \_\_\_\_\_ \$  
Montant global par période d'assurance \_\_\_\_\_ \$  
Montant par période d'assurance – Risque Produits/Après travaux \_\_\_\_\_ \$

Choix de franchises : \_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$

## 18. AUTRES GARANTIES DEMANDÉES

- RC Abus Montant \_\_\_\_\_ \$
- Assurance contre les accidents Montant \_\_\_\_\_ \$
- Frais de lutte contre les feux de forêt Montant \_\_\_\_\_ \$
- Rappel de produits Montant \_\_\_\_\_ \$
- Extension de garantie Pollution Montant \_\_\_\_\_ \$
- Indemnisation volontaire Montant \_\_\_\_\_ \$
- Assurés supplémentaires (précisez) \_\_\_\_\_
- Assuré additionnel vendeurs – Formule étendue (précisez) \_\_\_\_\_
- Renonciation à recours (précisez) \_\_\_\_\_
- Autre Montant \_\_\_\_\_ \$  
(précisez) \_\_\_\_\_

Donnez ici tous renseignements supplémentaires (en cas d'espace insuffisant pour répondre à toute question) :

---

---

---

---

La présente proposition et ses suppléments n'obligent pas le Proposant à souscrire l'assurance ni l'assureur à l'accorder, mais il est entendu que si le contrat est établi, les renseignements consignés dans la proposition et les suppléments serviront de base au contrat.

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ. JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DU CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS, PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE ET DÉTERMINER LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

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](http://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](http://www.suminsurance.ca)