

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI·DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

1. NOM DU CABINET :

2. NUMÉRO DU CABINET ENREGISTRÉ À L'AMF :

ADRESSE :

N TÉLÉPHONE :

DATE DE CONSTITUTION :

3. VOTRE NOM ET PRÉNOM :

ADRESSE COURRIEL :

PROPRIÉTAIRE ACTUEL DEPUIS :

FAITES-VOUS PARTIE D'UNE BANNIÈRE ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

4. Période effective de la police demandée :

<input type="text"/>	au	<input type="text"/>
----------------------	----	----------------------

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI-DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

5. Veuillez inscrire les montants de couverture et la franchise demandée:

Par réclamation	Par année d'assurance	Franchise

*Si vous désirez augmenter votre limite de couverture en cours de terme, vous devez compléter le formulaire en annexe IV.

6. Quel est le mode d'exercice à l'AMF :

Représentant autonome Cabinet Société autonome

7. a) La liste des succursales ou autres points de vente :

Si non applicable, veuillez cocher

Si applicable, veuillez compléter les informations suivantes :

Autres succursales

b) Veuillez énumérer tous les anciens noms (firmes antérieurs) pour lesquels le proposant est responsable d'assumer la responsabilité professionnelle.

Si non applicable, veuillez cocher

Si applicable, veuillez compléter les informations suivantes :

Anciens noms

c) Veuillez énumérer la liste des cabinets, des sociétés ou de tous les représentants dont vous avez fait l'acquisition de la clientèle et pour lesquels vous êtes responsable d'assumer la responsabilité professionnelle.

Si non applicable, veuillez cocher

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI-DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

Si applicable, veuillez compléter les informations suivantes :

Nom(s)	Date d'achat	Discipline(s)	Montant du CA

d) La liste de tous les autres noms qui doivent être mentionnés sur votre police d'assurance de responsabilité professionnelle à la demande de l'AMF :

Si non applicable, veuillez cocher

Si applicable, veuillez indiquer les noms à ajouter et compléter le formulaire à l'annexe I pour chacun.

Nom(s) assuré(s) désigné(S)

e) La liste de tous le personnel

*Veuillez compléter le formulaire à l'annexe II pour tous les individus œuvrant pour le compte du proposant.

f) La liste des assureurs ou intermédiaires de marchés

*Veuillez compléter le formulaire à l'annexe III pour tous les assureurs et intermédiaires de marchés avec lesquels vous transigez.

g) La liste de toutes les personnes de votre cabinet qui ont reçu une plainte au cours des trois (3) dernières années, et pour laquelle ou lesquelles il y a eu une enquête déontologique et/ou des mesures disciplinaires par un organisme de réglementation.

Si non applicable, veuillez cocher

Si applicable, veuillez compléter les informations suivantes :

Nom de l'employé	Faits

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI·DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

h) La liste de toutes les réclamations, incidents ou situation (incluant tous les faits et circonstances) pouvant donner lieu à une réclamation au cours des 5 dernières années pour votre cabinet, ou par un employé et/ou un cabinet mentionné sur les listes b) c) d) et e) en référence à votre police de responsabilité professionnelle.

Si non applicable pour 5 ans, veuillez cocher Si non applicable pour 10 ans, veuillez cocher

Si applicable, veuillez compléter les informations suivantes :

Date de la réclamation	Frais	Faits

a) Un représentant de votre entreprise détient -il la mention spéciale suivante : *Courtage* ?

Oui Non

Si applicable, nous fournir des détails :

b) Faites-vous de la gestion de risques ?

Oui Non

Si applicable, nous fournir des détails :

c) Faites-vous du financement de primes ?

Oui Non

Si applicable, nous fournir des détails :

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI-DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

8. Veuillez indiquer les informations suivantes :

DERNIÈRE ANNÉE FISCALE :

	12 derniers mois	Prévision pour la prochaine année
a) Chiffres d'affaire en assurance de dommages		
b) Commissions en assurance de dommages		
c) Commissions en assurance de personnes		
d) Commission en assurance collective de personnes		
e) Revenu d'expertise en règlement de sinistres		
f) Revenu de gestion des risques		
g) Revenu de financement de primes		
h) Autres sources de revenus *Précisez :		
Total		

9. Veuillez indiquer les informations suivantes (basé sur votre dernière année fiscale) :

Assurance de dommages	Prime ou % assurance des entreprises	Prime ou % assurance des particuliers
a) Automobile		
b) Entreprises / Habitation		
c) Aviation / Bateau		
d) Camionnage longue distance		
e) Mortalité des animaux		
f) Assurance récolte		

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI-DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

g) Ferme		
h) Cautionnement		
i) Autres		
Total		
Grand total entreprises et particuliers		

10. Assurez-vous des clients domiciliés aux États-Unis ou des clients canadiens avec des filiales aux États-Unis ? Oui Non

Si applicable, nous fournir des détails :

--

11. Le proposant détient-il une licence dans une autre province que le Québec ? Oui Non

Si applicable, dans quelle(s) province(s) et qui sont les détenteurs ?

Province(s)	Détenteur(s)

12. Avez-vous été inspecté par la Chambre de la Sécurité Financière, la Chambre de l'Assurance de Dommages (moins de 24 représentants) ou par l'Autorité des Marchés Financiers (plus de 24 représentants)? Oui Non

Si applicable, veuillez nous mentionner les informations suivantes :

Combien d'inspections	Date(s)	Raison(s)	
		De routine <input type="checkbox"/> À la suite d'une plainte <input type="checkbox"/> De routine à distance <input type="checkbox"/>	À la dernière page du formulaire, veuillez nous indiquer la liste des lacunes à corriger et nous confirmer que celles-ci ont bien été effectuées, en nous faisant parvenir l'avis final de l'organisme de réglementation.

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI-DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

13. Au cours des cinq (5) dernière années, une ou plusieurs compagnies d'assurance ont-elles annulées ou refusées de renouveler votre contrat d'agence ? Oui Non

Si applicable, nous fournir des détails :

14. Agissez-vous comme un intermédiaire de marchés (société de gestion d'assurance) ?

Oui Non Avec autorisation de lier ? Oui Non

Si applicable, nous indiquer le chiffre d'affaire :

15. Est-ce que c'est votre première police de responsabilité professionnelles ? Oui Non

Si applicable, veuillez nous fournir votre curriculum vitae.

Si non applicable, veuillez nous fournir les informations suivantes :

Nom de l'assureur	Période d'assurance	Limites/Franchise

16. Une police ou une proposition pour une assurance semblable en votre nom ou au nom de l'un de vos directeurs, associés, dirigeants, employés ou prédécesseurs a-t-elle déjà été refusée, annulée ou non renouvelée en raison d'un refus ? Oui Non

Si applicable, nous fournir des détails :

17. Est-ce que les notes de couverture accordées verbalement sont confirmées par écrit ou par courriel électronique ? Oui Non

Si non applicable, est-ce que les conversations téléphoniques sont enregistrées ? Oui Non

18. Est-ce que les soumissions et les options de couvertures sont envoyées à l'assuré dans les meilleurs délais ? Oui Non

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI·DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

19. Veuillez indiquer toutes les discipline(s) et catégorie(s) pour lesquelles vous êtes-vous inscrits à l'AMF ?

1a Assurance de personnes

1b Assurance contre les accidents ou la maladie

2a Assurance collective de personnes

2b Régimes d'assurance collective

2c Régimes de rentes collectives

4a Assurance de dommages

4b Assurance de dommages des particuliers

4c Assurance de dommages des entreprises

5a Assurance en règlement de sinistres

5b Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers

5c Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises

CONSENTEMENT DU PROPOSANT

Par les présentes, nous affirmons que les déclarations et les renseignements ci-dessus sont exacts et que nous n'avons supprimé ou dénaturé aucun fait important. Il est convenu que la présente affirmation constitue le fondement de toute note de couverture ou de tout contrat d'assurance offert par l'assureur et que les montants et les franchises énoncés dans ladite note ou ledit contrat s'appliquent.

Il est entendu et convenu que la soumission de la présente proposition d'assurance n'engage pas l'assureur à délivrer l'assurance ni le proposant à souscrire l'assurance.

En outre, il est entendu et convenu que si, après la soumission de la présente proposition d'assurance à l'assureur et avant la date de prise d'effet de la garantie, le proposant obtient tout renseignement en rapport avec la présente proposition, il doit immédiatement en aviser l'assureur par écrit. L'assureur pourra révoquer ou modifier toute proposition de prix en vigueur, ainsi que toute autorisation ou entente visant à engager la garantie.

Nom du proposant

Signature du proposant

Date (jj/mm/aaaa)

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI·DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

ANNEXE I - QUESTIONNAIRE POUR ASSURÉ DÉSIGNÉ

1. Nom du cabinet mentionné à la question 1 :

2. Nom complet du cabinet, de la société autonome, du représentant autonome ou du représentant rattaché sans y être employé (*l'assuré désigné*) devant être enregistré à l'Autorité des Marchés Financiers :

3. Enregistré à l'Autorité des Marchés Financiers à titre de :

Un représentant autonome Une société autonome

Un cabinet Représentant rattaché sans y être employé

4. Est-ce que toutes les activités de *l'assuré désigné* sont incluses dans les activités de votre cabinet mentionné à la question 1? Oui Non

5. Est-ce que le représentant rattaché sans y être employé est rattaché à d'autres cabinets ?

Oui Non Si applicable, nous fournir des détails :

6. Est-ce qu'une entente écrite mentionnant que *l'assuré désigné* ne transige qu'avec votre cabinet est signée et que tous ses revenus sont inclus dans vos revenus mentionnés à la question 8 ?

Oui Non

7. Dans quelle(s) discipline(s) ou catégorie(s) *l'assuré désigné* est-il autorisé à agir (voir détails question 19) :

8. Nous mentionner le chiffre d'affaire en assurance de dommages, et les revenus de commissions dans chacune des disciplines et catégories (qui sont inclus à la question 8 de la proposition) :

Signature du proposant

Date (jj/mm/aaaa)

Responsabilité civile professionnelle - Proposition d'assurance

PISTAGNESI·DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

ANNEXE IV – DEMANDE D'AUGMENTATION DU MONTANT DE GARANTIE

Assuré désigné		Police n°
Demande d'augmentation du montant à :	Date d'effet	Raison de la demande d'augmentation

Dans le cadre de la demande d'augmentation du montant de garantie du présent contrat, je déclare (nous déclarons) que les associés, directeurs, consultants et membres du personnel, après enquête, n'ont connaissance :

-D'aucune réclamation ni de faits, circonstances ou allégations susceptibles d'entraîner une réclamation contre une personne physique ou morale assurée au titre du présent contrat ;

-D'aucuns faits ou situations susceptibles d'influer sur la décision de l'Assureur d'accorder l'augmentation demandée ; autres que ceux dont l'Assureur a déjà été informé.

Je reconnais (Nous reconnaissons) que l'engagement de l'Assureur est conditionnel à la véracité de la présente déclaration et sujet à l'autorisation de celui-ci.

Signature du proposant

Date (jj/mm/aaaa)

Responsabilité civile professionnelle
- Proposition d'assurance

PISTAGNESI·DOYON
AGENCE DE SOUSCRIPTION

Pistagnesi Doyon agence de souscription inc.
420, boul. Charest Est, #330, Québec, Qc G1K 8M4
Téléphone: 418 523-4000 www.pistagnesidoyon.com

Souscrite auprès de certains
souscripteurs du Lloyd's

NOTES AU DOSSIER