



Tél 1 877 814 7778

submissions@beazley.ca  
renewals@beazley.ca

info@beazley.ca  
www.beazley.ca

Beazley Canada Limitée

550-55 avenue University  
Toronto, Ontario M5J 2H7

Tél (416) 601 2155  
Télec (416) 601 2166

310-1130 rue Sherbrooke Ouest  
Montréal, Québec H3A 2M8

Tél (514) 350 4848  
Télec (514) 350 0843

1511-701 West Georgia Street  
Vancouver, British Columbia V7Y 1C6

Tél (778) 373 4432

## PROPOSITION D'ASSURANCE POUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE «UMBRELLA»

### 1. RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX

1. Nom de l'entreprise ou entité légale (Proposant) y compris ses filiales :

(veuillez indiquer le nom complet tel qu'il doit apparaître sur la police)

L'entreprise est :  Un particulier  Une corporation  Un partenariat  Autre : \_\_\_\_\_

2. Adresse de la maison mère (C.P. non acceptée) :

\_\_\_\_\_

Autres emplacements (veuillez les énumérer et en donner la description) :

\_\_\_\_\_

Site Web : \_\_\_\_\_

Veuillez décrire les opérations de la compagnie : \_\_\_\_\_

Est-ce qu'il y a des opérations à l'extérieur du Canada?  OUI  NON

Si OUI, veuillez spécifier : \_\_\_\_\_

3. Nombre d'années que l'entreprise est en affaires : \_\_\_\_\_

4. Quels sont les ventes/revenus estimés pour cette année?

Canada: \_\_\_\_\_ \$ É.-U. : \_\_\_\_\_ \$ Étranger : \_\_\_\_\_ \$

5. PRODUITS ET/OU OPÉRATIONS

- a) Veuillez donner une description des produits fabriqués, vendus, manipulés ou distribués et donner les ventes annuelles estimées par pays pour chacun des produits :

PRODUITS OU GROUPES DE PRODUITS CONNEXES (VEUILLEZ JOINDRE UNE BROCHURE)	REVENU ANNUEL		
	CANADA	É.-U.	AUTRE
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$

- b) Au cours des cinq (5) dernières années, avez-vous eu des produits qui ont été discontinués ou qui ont fait l'objet d'un rappel ?

OUI  NON

Si OUI, veuillez spécifier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Est-ce que toutes les entreprises énumérées à la question 1) doivent être couvertes par cette assurance, le cas échéant ?

OUI  NON

Si NON, veuillez expliquer : \_\_\_\_\_

7. LISTE DES POLICES DE BASE

Veuillez énumérer toutes les polices d'assurance responsabilité civile générale, responsabilité civile automobile, automobile – formule des garagistes, indemnisation des accidents du travail, responsabilité civile relative à l'atteinte à l'environnement et toutes polices biens applicables aux biens d'autrui dont vous avez la charge, la garde ou le contrôle :

ASSUREUR	NO DE POLICE	PÉRIODE DE POLICE	GENRE DE POLICE	LIMITES	PRIME ANNUELLE
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$

8. Est-ce que la police civile générale de base possède une limite générale totale pour les pertes des produits et opérations complétées ?  OUI  NON

Veillez donner la limite par événement et la limite totale payable :

9. Est-ce que votre police d'assurance civile générale primaire couvre les risques suivants?

	OUI	NON		OUI	NON
Produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sur une base d'événement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préjudice personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsabilité civile des locataires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publicités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Automobile des non-propriétaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avantages sociaux des employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avions/aéronefs des non-propriétaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsabilité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Embarcations/bateaux, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risques XCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsabilité patronale contingente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exclusion de pollution (exclusion absolue, graduelle et soudaine, feu hostile etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frais de lutte contre les incendies en forêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(veuillez décrire ci-dessous)			Frais de défense exclusifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Votre police a-t-elle des sous-limites sur des couvertures ?  OUI  NON  
Si OUI, veuillez donner les détails :

11. Est-ce qu'il y a des couvertures sujettes à des déductibles spécifiques ?  OUI  NON  
Si OUI, veuillez donner les détails :

12. Veuillez donner les détails sur toutes les exclusions/restrictions spéciales ou inhabituelles de votre police primaire :

13. Couverture de la police Umbrella actuelle :  
Assureur : \_\_\_\_\_ Limite : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_\_ Prime : \_\_\_\_\_

14. a) Limite de couverture Umbrella demandée : \_\_\_\_\_ \$  
b) Est-ce que le proposant a déjà eu ou a maintenant une assurance responsabilité excédentaire ?  OUI  NON  
Si OUI, veuillez donner le nom de l'assureur et les détails concernant la couverture, les limites, les primes, etc.

15. RESPONSABILITÉ AUTOMOBILE

a) Veuillez donner le nombre et le genre de véhicules loués et/ou appartenant au proposant :

TYPE DE VÉHICULE	NOMBRE DE VÉHICULES
Voiture de tourisme :	
Véhicule commercial léger :	
Commercial lourd :	
Tracteurs :	
Remorques :	
Véhicules citernes :	
Autobus :	
Autres :	

- b) Si l'un ou plusieurs des véhicules ci-haut mentionnés sont impliqués dans les activités suivantes, veuillez donner le nombre et le genre :
- i) Transport en zone longue (plus de 100 miles) : \_\_\_\_\_  
Opérant aux É.-U. : \_\_\_\_\_
  - ii) Transport d'explosifs, de munitions, de matières corrosives, de gaz de pétrole léquifié, (y compris le butane ou le propane), matériaux radioactifs ou autres marchandises dangereuses, essence et/ou mazout : \_\_\_\_\_
- c) Est-ce que toutes les polices de base couvrent ces risques ?  OUI  NON  
Si NON, veuillez donner les exceptions : \_\_\_\_\_

16. RESPONSABILITÉ POUR BATEAUX

- a) Donner le nombre, le genre et l'utilisation des bateaux. Dites-nous si l'assuré en est le propriétaire, s'il les loue ou si ce sont des bateaux de fret : \_\_\_\_\_
- b) Est-ce que les polices de base couvrent ces risques ?  OUI  NON  
Si NON, veuillez expliquer : \_\_\_\_\_

17. RESPONSABILITÉ RELATIVE AUX CHEMINS DE FER

- a) Est-ce que le proposant opère des chemins de fer industriels ?  OUI  NON  
Si OUI, veuillez donner les détails complets y compris la longueur des rails (en km), le genre et la quantité du matériel roulant appartenant au proposant, le nombre de passages à niveau avec les dispositifs d'avertissement utilisés et la quantité moyenne hebdomadaire du matériel roulant n'appartenant pas au proposant : \_\_\_\_\_
- b) Est-ce que les locomotives appartenant au proposant opèrent sur des chemins de fer principaux ?  OUI  NON  
Si OUI, veuillez donner les détails : \_\_\_\_\_
- c) Est-ce que toutes les polices de base couvrent ces risques ?  OUI  NON  
Si NON, veuillez donner les exceptions : \_\_\_\_\_

18. RESPONSABILITÉ AVIATION

- a) Le proposant anticipe-t-il de louer, d'acheter ou de nolisier des avions au cours des douze (12) prochains mois ?  OUI  NON  
Si OUI, veuillez donner les détails : \_\_\_\_\_
- b) Est-ce que les produits de l'assuré sont utilisés dans des avions, hélicoptères, aéronefs, etc. ?  OUI  NON

19. PRÉJUDICE IMPUTABLE À LA PUBLICITÉ

- a) Veuillez décrire toutes les activités prévues au cours des douze (12) prochains mois qui sont reliées à la radio, à la télévision et à l'édition. \_\_\_\_\_
- b) À quelle étendue les polices de base couvrent-elles ces risques ? \_\_\_\_\_

20. RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOYEUR

- a) Est-ce que l'entreprise possède une assurance d'indemnisation des accidents du travail pour chaque province où il opère ?  OUI  NON  
Si NON, veuillez donner une description des employés qui ne sont pas couverts par l'assurance d'indemnisation des accidents du travail : \_\_\_\_\_
- b) Est-ce que les polices de base couvrent la responsabilité de l'employeur dans toutes les provinces où il n'y a pas d'assurance d'indemnisation des accidents du travail ?  OUI  NON  
Si NON, veuillez donner les exceptions : \_\_\_\_\_

## PROPOSITION D'ASSURANCE POUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE «UMBRELLA»

### 21. RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

- a) Veuillez énumérer toutes les réclamations, assurées ou non, payées ou non réglées pour les cinq (5) dernières années et veuillez donner le montant total pour chaque réclamation :

DATE	CIRCONSTANCES	COUVERTURE IMPLIQUÉE	MONTANT PAYÉ	MONTANT EN RÉSERVE	NOMBRE DE RÉCLAMANTS
			\$	\$	
			\$	\$	
			\$	\$	
			\$	\$	
			\$	\$	

22. Est-ce que des assureurs ont annulé ou refusé de renouveler toute forme d'assurance responsabilité au proposant ?  OUI  NON  
Si OUI, veuillez fournir les détails :

---

---

---

## 2. AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En achetant une police d'assurance chez Beazley Canada Limitée, le client consent que ses renseignements personnels, y compris ceux fournis dans le passé, soient collectés, utilisés et divulgués pour les raisons suivantes :

- La communication avec les souscripteurs;
- la souscription;
- l'évaluation d'une réclamation;
- la détection et la prévention de fraude;
- l'analyse des résultats de l'entreprise;
- à des fins requises ou autorisées par la loi.

Pour les raisons ci-haut mentionnées, vos renseignements personnels pourraient être divulgués aux fournisseurs de services de Beazley.

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Beazley en contactant leur agent de protection de la vie privée au 416-601-2155.

## 3. GARANTIE DE DÉCLARATION

Le soussigné garantit que les faits énoncés dans cette proposition sont au meilleur de sa connaissance exacts. Le soussigné garantit également qu'il n'a ni omis, ni dissimulé aucun fait matériel.

Si l'information déclarée dans cette proposition devait changer entre la date à laquelle la proposition a été signée et la date de l'entrée en vigueur de la police, le soussigné garantit qu'il en informera immédiatement l'assureur.

La signature de cette proposition n'engage pas le proposant à prendre la police d'assurance et n'engage ni l'assureur à offrir l'assurance au proposant. Cependant, si l'assureur s'engage à émettre la police d'assurance, cette proposition deviendra la base d'un tel contrat d'assurance et fera partie entièrement de cette police.

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_  
(Représentant autorisé)

NOM (caractères d'imprimerie): \_\_\_\_\_ TITRE/POSITION: \_\_\_\_\_