

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DIVERSE / MISCELLANEOUS PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE

Si une police est émise, la couverture d'assurance s'appliquera aux réclamations présentées d'abord à l'assuré et déclarées à l'assureur pendant la période de la police et la période de déclaration prolongée. / If a policy is issued, the insurance coverage will apply to claims first presented to the insured and reported to the insurer during the policy period and extended reporting period.

INFORMATION SUR LE PROPOSANT / APPLICANT INFORMATION

1. Nom (indiquer toutes sociétés antérieures si applicables): / Name (state former firms if any):
2. Adresse: / Address:
3. Adresse de toutes les succursales: / Address of All Branch Offices:
4. Personnes ressources: / Contact name:
5. Titre: / Title:
6. Téléphone: / Telephone:
7. Site Web: / Website:
8. Établie depuis: / Date Established:

**Veuillez inclure le curriculum vitae de tous les propriétaires, partenaires ou directeurs. / *Please provide the resume of all Owners, Partners or Principals.*

9. Est-ce que le proposant est contrôlé, détenu ou associé avec, ou est-ce que le proposant contrôle, possède ou est associé avec une autre société, corporation ou entreprise? / Is the Applicant controlled, owned or associated with or does the Applicant own or control any other firm, corporation or company?

Oui / Yes Non / No

Si Oui, veuillez détailler: / If Yes, give details:

**Note: La police ne couvrira pas les entreprises sauf si spécifiquement approuvée. / *Note: The policy will not cover those firms unless specifically endorsed.*

10. Au cours des cinq (5) dernières années, est-ce que le nom de la société a changé ou est-ce qu'une autre compagnie a été acquise, ou y a-t-il eu une fusion ou consolidation? / During the past five years has the name of the firm been changed or has any other business been purchased or any merger or consolidation taken place? Oui / Yes Non / No

Si Oui, veuillez détailler: / If Yes, give full details: (Inclure les dates / Include dates)

11. Le cas échéant, à quelles Associations Professionnelles le proposant appartient-il? / To what Professional Associations does the Applicant belong?

EMPLOYÉ(S) ET POSITION DU PROPOSANT: / STAFF AND POSITION OF THE APPLICANT:

	Canada	États-Unis / United States	Autre / Other
Nombre de propriétaires, partenaires, officiers: / Number of owners, partners, officers:			
Nombre d'employés qualifiés, non mentionnés au point précédent: / Number of other employees not mentioned in the previous point: Veuillez décrire: / Please describe:			
Nombre d'employés autre (ex.: administrateurs): / Number of other staff (ex.: administrators):			
Total:			
% des actifs de la société: / % of the firm's assets:			
% d'actions détenues: / % of shares held:			

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES / PROFESSIONAL ACTIVITIES

12. Veuillez fournir une description complète des activités du proposant: / Please provide a full description of the Applicant's activities:

13. Veuillez catégoriser les activités énumérées ici-haut et indiquer le pourcentage des frais brutes que celles-ci représentent: / Please categorize the activities outlined above and indicate the percentage of the gross fees each represents:

14. Est-ce que le proposant prévoit des changements majeurs au cours des douze (12) prochains mois? / Does the Applicant anticipate any major changes in the forthcoming 12 months? Oui / Yes Non / No

Si Oui, veuillez détailler: / If Yes, please give details:

15. Est-ce que le proposant, ou toute filiale, parenté ou entité liée est impliqué concrètement dans la fabrication, la construction, l'altération, la réparation, l'installation, la vente ou l'approvisionnement de produits autre qu'en lien direct avec les services de consultation décrit ici-haut? / Does the Applicant or any subsidiary, parent or otherwise related entity engage in actual manufacture, construction, alteration, repair, installation, sale or supply of products, other than in a pure consultancy capacity as described above?

Oui / Yes Non / No

Si Oui, veuillez détailler: / If Yes, please give details:

16. Veuillez fournir les détails de vos trois (3) plus gros projets au cours des trois (3) dernières années: / Please provide details of your 3 largest projects over the last 3 years:

Projet / Project	Pays / Country	Frais / Fees	Valeur / Value	Début / Started	Fin / Finished	Services

17. Veuillez indiquer le montant des frais les plus élevés d'un client quelconque: / Please state the largest annual fee from any one client:

18. Est-ce que le Demandeur utilise un gabarit standard de contrat, d'entente ou de lettre d'engagement? / Does the Applicant use a standard form of contract, agreement or letter of appointment? Oui / Yes Non / No
Si Oui, veuillez joindre une copie. / If Yes, please enclose a copy.

19. Est-ce que le Demandeur publie des brochures, pamphlets, livres, etc. qui décrivent les services de la compagnie? / Does the Applicant issue any brochure, leaflets, books etc. describing the firm's services or offering any service or facility?
 Oui / Yes Non / No
Si Oui, veuillez joindre une copie. / If Yes, please enclose a copy.

20. Y a-t-il du service ou des travaux soumis à des sous-contractants? / Is any service/work put out to sub-contractors? Oui / Yes Non / No
Si Oui: / If Yes:

Est-ce que la société exige que les sous-contractants soient assurés? / Does the firm require sub-contractors to carry insurance?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
Si Oui, à quelle limite d'indemnités? / If Yes, as to what limit of indemnity?	
Quel est le pourcentage des frais de la société qui sont payés aux sous-contractants? / How much of the firm's fees are paid to sub-contractors?	
Veuillez décrire les services, travaux: / Please describe the service/work:	

FACTURATIONS BRUTES / GROSS BILLINGS

21. Veuillez déclarer le montant des facturations brutes de la société au cours: / Please state the amount of the firm's gross fees/billings during:

	Années / Years	Total	Canada	États-Unis / U.S.A.	Autre / Other
12 mois courants / Current 12 months					
12 derniers mois / Past 12 months					
12 mois précédents / Previous 12 months					

ASSURANCE PRÉCÉDENTE ET RÉCLAMATIONS / PRIOR INSURANCE AND CLAIMS

22. Au cours des cinq (5) dernières années, est-ce que le PROPOSANT possédait une assurance erreurs et omissions professionnelle ou une assurance responsabilité civile pour directeurs ou officiers? / During the last five (5) years, has the applicant carried professional liability or errors and omissions insurance or directors and officer's liability insurance? Oui / Yes Non / No

Si Oui, veuillez compléter le tableau ici-bas et inclure les spécifications en annexe. / If Yes, please complete the following for all previous insurance and specify in an annex.

Si ces assurances antérieures étaient sujettes à des limitations ou exclusions qui s'appliquaient aux activités et services antérieurs du Demandeur, veuillez indiquer les limitations, exclusions ou dates rétroactives applicables et les raisons pour ces limitations ou exclusions: / If these prior insurances were subject to limitations or exclusions that applied to the applicant's past activities or services, please indicate any applicable limitation, exclusion or retroactive date and the reasons for such limitations or exclusions:

Aucune / None

Nom de l'assureur / Name of insurer	Termes / Term	Limites de responsabilité / Limits of Liability	Franchise / Deductible	Prime / Premium

23. Au cours des cinq (5) dernières années, un assureur a-t-il annulé, décliné ou refusé de renouveler une police d'assurance responsabilité professionnelle erreurs et omissions? / During the past five (5) years, has any Insurer cancelled, declined or refused to renew a professional liability / errors and omissions insurance policy? Oui / Yes Non / No
Si Oui, veuillez expliquer: / If Yes, explain:

24. Est-ce que le proposant a déjà été sujet à une ou des réclamations en lien avec des services professionnels? / Has the applicant ever been the subject of one or more claims with respect to professional services? Oui / Yes Non / No

25. Est-ce que le proposant a déjà avisé un Assureur d'une possible réclamation en lien avec des services professionnels? / Has the applicant given notice of a possible claim to an Insurer with respect to professional services? Oui / Yes Non / No

26. Après enquête, est-ce que le proposant est au courant des faits ou circonstances pouvant donner lieu à une réclamation en lien avec des services professionnels? / After enquiry, is the Applicant aware of any facts or circumstances which could give rise to a claim with respect of professional services? Oui / Yes Non / No

Pour toute réponse dans l'affirmative aux questions ci-haut, veuillez fournir les détails suivants sur une feuille séparée : Dates, Circonstances, Noms des proposants et montants impliqués, etc. / For any affirmative answer to questions above, give in each case the following details on a separate sheet: Dates, Circumstances, Names of Claimants and Amounts Involved, etc.

COUVERTURE DEMANDÉE ET FRANCHISE: / REQUESTED COVERAGE AND DEDUCTIBLE:

27. Responsabilité professionnelle: / Professional liability:

	Chaque perte: / Each loss:	L'ensemble: / Aggregate:
Limites de responsabilité / Limits of Liability		
Désirez-vous des options pour des responsabilités additionnelles? / Would you like options for additional limits?		

28. Montant de la franchise applicable pour chaque perte (minimum de 0,5% de vos frais annuels ou 1 000\$) / Deductible Amount Applicable to Each Loss (minimum 0.5% of your annual fees or \$1,000)

- 1 000\$ / \$ 1,000
- 2 500\$ / \$ 2,500
- 5 000\$ / \$ 5,000
- 10 000\$ / \$ 10,000
- 25 000\$ / \$ 25,000
- Autre / Other (spécifier / specify):

29. Date suggérée d'entrée en vigueur du contrat d'assurance: / Suggested effective date of the insurance contract:

DIVULGATION, AUTORISATION ET SIGNATURE / DISCLOSURE, AUTHORIZATION AND SIGNATURE

Le proposant confirme par la présente que les déclarations ci-dessus sont exactes, complètes et vraies dans tous les détails. Si un contrat d'assurance est conclu, les déclarations énoncées aux présentes constitueront la base du contrat d'assurance et deviendront une partie intégrante de la police. / The applicant hereby declares that the above statements are exact, complete and true in every particulars. If an insurance contract is effected, the statements set forth herein shall be the basis of the contract of insurance, and shall become an integral part of the policy.

Le proposant donne également à l'assureur, à ses sociétés affiliées, à ses mandataires et à ses représentants l'autorisation de vérifier, d'obtenir et d'échanger tout renseignement personnel en rapport avec ladite assurance. / The applicant also gives authorization to the Insurer, its affiliates, agents and representatives to verify, obtain and exchange any personal information in connection with the said insurance.

Ce consentement est valide en ce qui concerne toute prolongation et/ou tout renouvellement de police avec l'assureur ou l'un de ses affiliés. / This consent is valid with respect to any policy extension and/or renewal with the Insurer, or any of its affiliates.

Veillez répondre à toutes les questions et ne laisser aucun espace vide. Si l'espace fourni est insuffisant pour répondre pleinement aux questions, merci de joindre une feuille séparée. / Please answer all questions and leave no blank spaces. If the space provided is insufficient to answer any question fully, kindly append a separate sheet.

IMPORTANT:

Ce type de couverture d'assurance ne s'applique qu'aux réclamations notifiées à l'assureur au cours de la période de garantie et dont le proposant ou l'un de ses membres n'avait pas connaissance avant cette période. / This type of insurance coverage applies only to claims notified to the Insurer during the policy period of which the Applicant or any of its members had no knowledge prior to such policy period.

Par conséquent, si vous détenez actuellement un contrat d'assurance sur la base des "demandes d'indemnisation", assurez-vous de signaler les actes de négligence connus ou tout fait ou circonstance ayant entraîné ou pouvant donner lieu à une réclamation. / Therefore, if you presently hold an insurance contract on a "claims made" basis, please make sure that you report known negligent acts or any fact or circumstance which has, or could give rise to a claim.

Veillez communiquer avec Revau Souscription Avancée inc. si de l'information additionnelle est requise. / Please contact Revau Advanced Underwriting inc. if additional information is required.



LE FAIT DE SIGNER CE FORMULAIRE DE DEMANDE NE LIE PAS LE PROPOSANT OU L'ASSUREUR À CONCLURE L'ASSURANCE DEMANDÉE. / SIGNING THIS APPLICATION FORM DOES NOT BIND THE APPLICANT OR THE INSURER TO COMPLETE THE INSURANCE APPLIED FOR THEREIN.

Signature: _____

Date: _____

SVP envoyez la proposition complétée, signée et datée à souscription@revau.com / Please send the completed, signed and dated application to underwriting@revau.com

