

**PROPOSITION DE POLICE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE SUR LA BASE DE
« RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES »
POUR LES AGENTS ET COURTIER D'ASSURANCE (ERREURS ET OMISSIONS)**

1. a. Nom de la **personne morale** de la société de courtage ou de l'agence (*assuré désigné principal proposé*) :
- _____
- b. Type d'organisation : Propriétaire unique Société de personnes Société par actions SARL
 Autre : _____
- c. Êtes-vous membre d'une association de courtiers d'assurance provinciale? Oui Non
Si oui, veuillez préciser laquelle ou lesquelles : _____
- d. Date d'établissement de la personne morale* : ____/____/____ (*jour/mois/année*)
*** Si la personne morale a moins de trois ans, veuillez joindre un curriculum vitae et un plan d'affaires.**
- e. La couverture est-elle demandée pour d'autres entités détenues en majorité? Oui Non
Si oui, veuillez remplir le **document d'ajout d'entité supplémentaire**.
2. a. **Adresse** (emplacement principal) :
- _____
- Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
- b. **Adresse postale** (*si elle est différente de celle indiquée au point 2.a.*) :
- _____
- Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
- c. La société de courtage ou l'agence compte-t-elle des emplacements supplémentaires? Oui Non
Si oui, nombre d'emplacements : _____
- d. Est-ce que plus de 10 % de vos employés travaillent à temps plein à distance (c.-à-d. en « télétravail »)?
..... Oui Non
3. a. Nom de la personne-ressource pour l'assurance erreurs et omissions de la société de courtage ou de l'agence : _____
- b. Téléphone : () _____
- c. Télécopieur : () _____
- d. Adresse courriel : _____
- e. Adresse de site Web : _____
- f. Le site Web contient-il une déclaration de confidentialité? Oui Non
- g. Effectuez-vous des opérations en ligne (c.-à-d. proposition de prix et offre) sur votre site Web? Oui Non
Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, avez-vous des politiques, des procédures et des lignes directrices documentées sur la façon dont vous traitez les activités « en ligne » afin de démontrer que vous avez assumé votre responsabilité juridique et réglementaire en tant que spécialiste en assurance dans le cadre de votre obligation de fournir des conseils et des consultations?* Oui Non
*** Si vous n'êtes pas certain de vos obligations, veuillez consulter les règlements de votre province ou un avocat.**
- h. Des procédures en place afin d'assurer que les événements liés à la sécurité (p. ex. accès non autorisé, tentatives d'accès au système infructueuses, etc.) sont-elles établies, enregistrées, examinées et satisfaites rapidement? Oui Non

- i. Le chiffrement et d'autres mécanismes de sécurité sont-ils en place pour le transfert et le stockage des renseignements personnels (appareils mobiles et portatifs, site Web)? Oui Non
- j. Les mots de passe utilisés sont-ils modifiés régulièrement? Oui Non
4. Au cours des cinq dernières années pour les nouveaux proposant, et au cours de la dernière année pour les demandeurs d'un renouvellement,
- a. le nom de la société de courtage ou de l'agence a-t-il changé? Oui Non
- b. y a-t-il eu un changement dans la propriété de la société de courtage ou de l'agence? Oui Non
- c. la société de courtage ou l'agence a-t-elle participé à une entente de regroupement ou d'alliance? Oui Non
- d. avez-vous acquis ou acheté une autre société de courtage ou une autre agence, ou avez-vous fusionné avec une telle entité? Oui Non

Si vous avez répondu « oui » aux questions 4.a. ou 4.b., veuillez remplir le **Supplément relatif à un changement de nom ou de propriété**

Si vous avez répondu « oui » à la question 4.c., veuillez remplir le **Supplément relatif à un regroupement ou à une alliance de sociétés de courtage ou d'agences**

Si vous avez répondu « oui » à la question 4.d., veuillez remplir le **Supplément relatif aux acquisitions et aux fusions**

12 mois actuels 12 prochains mois
(estimation)

5. a. **Primes brutes** totales d'assurance I.A.R.D. souscrites annuellement, à l'exclusion de l'assurance vie, accident et maladie et automobile gouvernementale _____ \$ _____ \$
- b. **Commissions** annuelles brutes totales d'assurance I.A.R.D. _____ \$ _____ \$
- c. Répartition approximative du portefeuille d'assurance I.A.R.D. Assurance des entreprises : ___%
Assurance des particuliers : ___%
- d. **Commissions** annuelles brutes totales d'assurance vie, accident et maladie* _____ \$
_____ \$
- e. **Commissions** annuelles brutes totales d'assurance automobile gouvernementale _____ \$ _____ \$

*** Si une couverture d'assurance vie, accident et maladie, de fonds communs de placement, de produits financiers ou de planification financière est requise, veuillez remplir le questionnaire du supplément (SP 15 890).**

6. a. Nombre d'employés d'assurance I.A.R.D. : (Chaque personne ne doit être comptée qu'une fois. Veuillez joindre une liste du personnel, y compris les années d'expérience et les postes occupés.)

	Temps plein	Temps partiel
Propriétaires, agents, associés		
Employés – Producteurs, courtiers, agents et RSC titulaires d'un permis		
Employés – Non titulaires d'un permis		
Producteurs non-employés et exclusifs		
Employés non titulaires d'un permis (y compris le personnel de bureau), producteurs non-employés et non exclusifs*		
Agents d'assurance vie titulaires d'un permis**		
Assureurs contre la grêle		
NOMBRE TOTAL D'EMPLOYÉS :		

* Désirez-vous une couverture pour les producteurs non-employés et non exclusifs à l'égard des polices souscrites au nom de l'assuré désigné? Oui Non

Sinon, avez-vous vérifié s'ils détiennent leur propre couverture erreurs et omissions?..... Oui Non

Si oui, joignez une liste de tous les producteurs non-employés et non exclusifs désirant une couverture (indiquer le nom, le revenu de commission, le nombre d'années avec le proposant et le nombre d'années de permis pour chaque producteur)

****Si une couverture est requise pour les agents d'assurance vie titulaires d'un permis, remplissez le supplément d'assurance vie, accident et maladie, de fonds communs de placement, de produits financiers ou de planification financière (SP 15 890).**

- b. Quel est le pourcentage des employés titulaires d'un permis ayant de l'expérience en matière de société de courtage ou d'agence?
 Moins de trois ans - ___% Trois à cinq ans - ___% Plus de cinq ans ___%
- c. Quel a été le taux de roulement moyen au cours des trois dernières années? _____%
- d. Quel est le pourcentage d'employés de société de courtage ou d'agence détenant des titres en assurance?
 _____%
7. a. Type et pourcentage approximatif d'assurance souscrite de vos **primes totales d'assurance I.A.R.D.**

Assurance des entreprises <i>Primes totales d'assurance I.A.R.D.</i>	Année en cours	Année antérieure	Assurance des particuliers <i>(% des primes totales d'assurance I.A.R.D.)</i>	Année en cours	Année antérieure
Assurance automobile des entreprises	%	%	Assurance auto	%	%
Assurance multirisque, assurance de biens, assurance responsabilité de première ligne	%	%	Assurance de biens des particuliers	%	%
Assurance responsabilité civile complémentaire	%	%	Assurance bateau	%	%
Assurance récolte	%	%	Assurance responsabilité civile complémentaire	%	%
Assurance contre les accidents du travail	%	%	Assurance de propriétaires de ferme	%	%
Assurance maritime	%	%		%	%
Assurance mortalité du bétail	%	%		%	%
Assurance contre les fautes professionnelles médicales	%	%		%	%
Assurance responsabilité professionnelle	%	%	TOTAL DE L'ASSURANCE DES PARTICULIERS	%	%
Assurance aviation	%	%	TOTAL DE L'ASSURANCE DES ENTREPRISES ET DES PARTICULIERS DOIT ÊTRE ÉGAL À 100 %		
Assurance de cautionnement	%	%			
Assurance de camionnage à longue distance	%	%			
Autre (<i>énumérer</i>) :	%	%			
TOTAL DE L'ASSURANCE DES ENTREPRISES :	%	%			

b. Cochez chaque province où la société de courtage ou l'agence est titulaire d'un permis :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alberta | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Écosse | <input type="checkbox"/> Nunavut |
| <input type="checkbox"/> Colombie-Britannique | <input type="checkbox"/> Ontario | <input type="checkbox"/> Yukon |
| <input type="checkbox"/> Manitoba | <input type="checkbox"/> Île-du-Prince-Édouard | <input type="checkbox"/> Territoires du Nord-Ouest |
| <input type="checkbox"/> Nouveau-Brunswick | <input type="checkbox"/> Québec | <input type="checkbox"/> Autre (ailleurs qu'au Canada)* |
| <input type="checkbox"/> Terre-Neuve-et-Labrador | <input type="checkbox"/> Saskatchewan | * Fournissez des détails |

c. Quel est le nombre approximatif de polices en vigueur?

8. a. Veuillez indiquer les trois plus importants **assureurs I.A.R.D.** selon la prime annuelle ayant conclu un contrat avec la société de courtage ou l'agence.

Nom complet de l'assureur	Années de représentation	Taux de sinistre*	Prime annuelle
			\$
			\$
			\$

* Si le taux de sinistre pour toute société représentée est de plus de 100 %, veuillez indiquer pourquoi :

b. Si une couverture est souscrite auprès d'assureurs non titulaires d'un permis, avez-vous demandé au titulaire de police de signer une

lettre de reconnaissance l'informant des risques associés à ce type de marché?..... Oui Non S. O. équivaut à n'utiliser pas d'assureurs non titulaires d'un permis

c. Indiquez tous les **assureurs** auprès desquels des contrats de sociétés de courtage ou d'agences ont été résiliés au cours des cinq dernières années.

(✓ si « **Aucun** »)

Nom de l'assureur	Raison de la résiliation du contrat				
	Manque de production	Taux de sinistre	Insolvabilité de l'assureur	Retrait du marché	Autre (veuillez décrire)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. a. Pourcentage de vos polices d'assurance **I.A.R.D.** souscrites :

- | | |
|--|-------------|
| (1) Directement auprès des assureurs | _____% |
| (2) Par l'intermédiaire de sous-courtiers | _____% |
| (3) Par l'intermédiaire d'agents généraux principaux | _____% |
| (4) Fonctionnant en tant que courtier du commerce de gros* | _____% |
| (5) Fonctionnant en tant qu'agent général principal* (fournir une copie du contrat d'agent général principal)..... | _____% |
| TOTAL : | 100% |

- b. Indiquez les trois plus importants **courtiers, agents généraux principaux ou intermédiaires** selon la prime annuelle.
(✓ si « **Aucun** »)

Nom du courtier, de l'agent général principal ou de l'intermédiaire	Prime annuelle
	\$
	\$
	\$

10. Est-ce que plus de 20 % du volume total des primes est généré **DIRECTEMENT** des affaires concernant l'exploration ou l'extraction pétrolière? Oui Non

Si oui, indiquez le nombre de comptes : _____ Prime annuelle : _____ \$

(Veuillez remplir un questionnaire pour une entreprise pétrolière.)

11. Au cours des cinq dernières années, la société de courtage ou l'agence a-t-elle souscrit des assurances pour des entreprises dont les activités principales sont l'enlèvement, le stockage ou le traitement de matières dangereuses?..... Oui Non

Si oui, indiquez le nombre de comptes : _____ Prime annuelle : _____ \$

12. Au cours des cinq dernières années, la société de courtage ou l'agence a-t-elle souscrit des assurances des types suivants ou a-t-elle participé à de tels types d'assurance?

	Oui	Non
Gestion de captive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réassurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-assurance de société captive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupes de rétention de risques (RRG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. La société de courtage ou l'agence exerce-t-elle l'une des activités suivantes?

	Oui	Non	Revenus
Services d'actuariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Services de règlement de sinistres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Conseils juridiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Assurance de titres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Compagnie de financement de primes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Services de consultation en assurance moyennant des honoraires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Services de contrôle des sinistres/de gestion des risques moyennant des honoraires, avec souscription d'assurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Services de contrôle des sinistres/de gestion des risques moyennant des honoraires, sans souscription d'assurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Services de courtier en dépôt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Immobilier*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Consultation en matière de sécurité (joindre une copie du contrat de consultation en matière de sécurité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Administrateur tiers (joindre une copie du contrat d'administrateur tiers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Services de registraire en Alberta*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Assurance voyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Régimes de soins de santé familiaux (p. ex. Croix Bleue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Notaire/commissaire aux serments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

* Si une couverture est demandée, un supplément distinct ou une proposition distincte sont requis pour l'examen de la couverture.

14. a Une entité détient-elle une participation d'au moins 10 % dans la société de courtage ou l'agence ou toute filiale ou tout membre du même groupe que celle-ci?..... Oui Non
Si oui, veuillez joindre un organigramme et fournir les renseignements requis aux points 14.b. à 14.f.
- b. Nom du membre du même groupe : _____
- c. Participation : %
- d. Activités du membre du même groupe : Banque Assurance Immobilier/hypothèques Autre : _____
- e. Lien : Société mère Société sœur Société de portefeuille Coentreprise
- f. Quel pourcentage de ses revenus la société de courtage ou l'agence tire-t-elle de la souscription d'assurances pour des sociétés membres du même groupe? %
15. La société de courtage ou l'agence souscrit-elle des assurances pour une entité (*autre que la société de courtage ou l'agence*) dans laquelle la société de courtage ou l'agence ou le personnel de celle-ci a une participation d'au moins 10 %? Oui Non
16. Procédures administratives pour tous les emplacements :
- a. La date de réception des documents est-elle indiquée? Oui Non
- b. Les certificats d'assurance sont-ils émis selon les modalités de la police, et des copies ont-elles été envoyées à l'assureur? Oui Non
- c. La société de courtage tient-elle à jour une liste de l'échéance des polices? Oui Non
- d. La société de courtage utilise-t-elle une liste de vérification des couvertures pour toutes les propositions d'assurance des entreprises? Oui Non
- e. Avez-vous une procédure exigeant des documents écrits de toutes les couvertures refusées? Oui Non
- f. Avez-vous une procédure exigeant l'examen de la couverture du client afin d'apporter les modifications nécessaires lors du renouvellement? Oui Non
- g. Avez-vous une procédure exigeant que l'exactitude de l'ensemble des propositions, des polices, des certificats et des avenants soit vérifiée? Oui Non
- h. Avez-vous une procédure exigeant que toutes les conversations téléphoniques soient documentées? . Oui Non
- i. Quel type d'agenda ou de procédure de mise en suspens la société de courtage utilise-t-elle? (✓ si « **Aucun** »)
 Procédure automatisée Procédure non automatisée
- j. Les flux de travail sont-ils examinés et mis à jour régulièrement par la direction? Oui Non
- k. Avez-vous un programme d'orientation ou de formation en particulier pour les nouveaux employés? Oui Non
17. Au cours des trois dernières années, le personnel de la société de courtage ou de l'agence a-t-il participé à un séminaire sur la prévention des sinistres en matière d'erreurs et d'omissions commandité par la [Société d'assurance Westport]? Oui Non
18. Après vérification auprès de chaque membre du personnel de la société de courtage ou de l'agence, existe-t-il des circonstances ou des incidents connus qui pourraient entraîner une réclamation pour erreurs et omissions présentée ou une autre réclamation présentée contre la société de courtage ou l'agence en vertu de la présente police? Oui Non
Si oui, quel est le nombre total de ces réclamations potentielles? _____
- Veuillez remplir un supplément de réclamation pour chaque réclamation potentielle. (Un supplément de réclamation n'est pas requis pour les réclamations ou les incidents déjà signalés au service des réclamations de la [Société d'assurance Westport].)**
19. Des réclamations pour erreurs et omissions ou des incidents relatifs à celles-ci ont-ils été présentés contre la société de courtage ou l'agence ou contre tout membre de son personnel, ancien ou actuel, au cours des cinq dernières années? Oui Non

Si oui, combien de ces réclamations n'ont pas été précédemment signalées à la [Société d'assurance Westport]? _____

Veillez remplir un supplément de réclamation pour chaque réclamation ou incident. (Un supplément de réclamation n'est pas requis pour les réclamations ou les incidents déjà signalés au service des réclamations de la [Société d'assurance Westport].)

20. La société de courtage ou l'agence a-t-elle déjà payé une perte pour erreurs et omissions excédant 5,000 \$ avec ses propres fonds au cours des cinq dernières années? Oui Non

Si oui, quel est le nombre total de ces pertes payées? _____

Veillez remplir un supplément de réclamation pour chaque incident. (Un supplément de réclamation n'est pas requis pour les réclamations ou les incidents déjà signalés au service des réclamations de la [Société d'assurance Westport].)

21. A-t-on déjà refusé ou annulé une police ou une proposition d'assurance erreurs et omissions au nom du proposant ou de l'un de ses propriétaires, dirigeants, associés, employés ou conseillers juridiques, actuels ou passés, ou à la connaissance du proposant, au nom de ses prédécesseurs, ou a-t-on déjà refusé à une telle personne le renouvellement d'une telle police au cours des cinq dernières années? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer : **Année** : _____

- Raison** : Expérience en matière de réclamations Retrait du marché par l'assureur
 Non-paiement Activités de la société de courtage ou de l'agence
 Autre (veuillez décrire) :

22. L'un des membres actuels ou antérieurs du personnel de la société de courtage ou de l'agence a-t-il fait l'objet de plaintes déposées, d'une enquête officielle ou de mesures disciplinaires prises par un organisme de réglementation des assurances? Oui Non

Si oui, veuillez fournir une explication sur une page séparée ainsi qu'une copie de l'action en cours ou intentée par l'organisme disciplinaire ou le système judiciaire.

23. Veuillez fournir les renseignements suivants sur l'assurance responsabilité professionnelle des cinq dernières années de la société de courtage ou de l'agence :

(✓ si « **Aucun** »)

Nom de l'assureur	Date d'échéance	Limite de garantie	Franchise	Prime	Date de rétroactivité de la police	
					Si tous les actes antérieurs sont couverts, veuillez inscrire un ✓ dans la case	
	/ /	\$	\$	\$	/ /	<input type="checkbox"/>
	/ /	\$	\$	\$	/ /	<input type="checkbox"/>
	/ /	\$	\$	\$	/ /	<input type="checkbox"/>

24. Date d'entrée en vigueur demandée : ____ / ____ / ____
25. Limite de garantie demandée : Par réclamation : _____ \$ Plafond global annuel : ____ \$
26. Franchise demandée : 2,500 \$ 5,000 \$ 7,500 \$ 10,000 \$
 15,000 \$ 25,000 \$ 50,000 \$ 100,000 \$ (exige des données financières)

ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ À L'ATTENTION DU PROPOSANT

Le proposant soussigné autorise la [Société d'assurance Westport] (a) à recueillir des renseignements personnels le concernant en vue d'étudier et d'évaluer la présente proposition, à l'assurer si la couverture est acceptée, à procéder à la réassurance pour la police, à enquêter sur toute réclamation présentée en vertu de la police, ce qui pourrait nécessiter la collecte par des tiers de renseignements personnels sur l'assuré, et à prendre des mesures à toute autre fin autorisée ou exigée par la loi applicable, y compris l'examen préalable sur la conformité et les rapports de conformité; (b) à divulguer les renseignements personnels le concernant à ses filiales, aux membres du même groupe qu'elle, à ses sociétés affiliées, à ses réassureurs, à ses agents et aux autorités gouvernementales applicables à ces fins, et (c) à utiliser les renseignements personnels le concernant à ces fins. De plus, le soussigné autorise tout tiers recevant de la [Société d'assurance Westport] des renseignements personnels le concernant à recueillir, à utiliser et à divulguer ces renseignements personnels aux mêmes fins.

AVIS AU PROPOSANT

Le proposant garantit et certifie aux présentes que les déclarations et les réponses aux questions fournies ci-dessus et dans les pièces jointes sont exactes et qu'il n'a omis ou déformé aucune information.

Je comprends et conviens que la police demandée fournit une couverture sur la base des « réclamations présentées » uniquement pour les réclamations présentées contre l'assuré pendant que la police est en vigueur, et que cette couverture cesse à la résiliation de la police. Toutes les réclamations résultant d'actes, de circonstances ou de situations connus avant l'entrée en vigueur de la couverture demandée et qui pourraient vraisemblablement entraîner une réclamation seront exclues.

Le proposant comprend et convient que le fait de remplir la présente proposition n'oblige pas la [Société d'assurance Westport] à émettre une police d'assurance. De plus, le proposant comprend et convient qu'il est tenu de déclarer tout changement apporté aux renseignements fournis dans la présente proposition, après la date de la proposition.

Aux fins d'application de la Loi sur les sociétés d'assurance (Canada), le présent document a été publié dans le cadre des activités d'assurance de la [Société d'assurance Westport] au Canada.

LA PROPOSITION DOIT ÊTRE SIGNÉE ET DATÉE PAR UN PROPRIÉTAIRE, UN AGENT OU UN ASSOCIÉ.

Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____

Nom : _____ Titre : _____
(en caractères d'imprimerie)