



## PROPOSITION D'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DES AGENTS DE VOYAGE

**VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS. SI ELLES NE S'APPLIQUENT PAS À VOUS, INDIQUEZ 'N/A'. EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES**

1. Nom du Proposant : \_\_\_\_\_

2. Adresse (siège social) : \_\_\_\_\_

Succursale : \_\_\_\_\_

Date de fondation : \_\_\_\_\_ Site Web : \_\_\_\_\_

Telephone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

3. Qualité juridique :  Société par actions  Société de personnes  Personne physique

4.	Raisons sociales antérieures du Proposant	Date de fondation	Fermeture
a)			
b)			
c)			

5. **Associés, dirigeants et gérants**

**Années dans la profession**

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

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

6. Quand les personnes désignées à la question 5 ont-elles assumé le contrôle de la société ?

\_\_\_\_\_

7. Effectif – Indiquez le nombre de personnes dans chaque catégorie :

Associés gérants ou administrateurs	_____
Directeurs	_____
Messagers	_____
Dactylos, commis	_____
Autres	_____

8. Revenu tiré de l'exploitation de l'agence de voyage :

	<u>12 derniers mois</u>		<u>Année en cours</u>		<u>Prévisions 12 prochains mois</u>	
	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A	M/A
a) Recette brutes	_____	_____	\$ _____	\$ _____	_____	_____
b) Commission brutes	_____	_____	\$ _____	\$ _____	_____	_____

Pourcentage des commissions brutes réalisées :

Aux É.U. \_\_\_\_\_ %       Dans d'autres pays étrangers \_\_\_\_\_ %

9. a) Le Proposant organise-t-il des voyages ?  Oui  Non

b) Si OUI, fournissez les détails et les brochures, le cas échéant, et indiquez la ventilation des revenus bruts :

Voyages de groupe	_____	%
Congrès, séminaires, etc.	_____	%
Voyages pour étudiants / Voyages de stimulation	_____	%
Excursions dangereuses	_____	%

p. ex. alpinisme, safaris,  
plongée libre, ski ou  
milieux hostiles

10. Le Proposant, un membre de sa famille, une filiale ou une société affiliée organise-t-il/elle des voyages :

a) pour son propre compte  Oui  Non

b) pour le compte de tiers  Oui  Non

**N.B. Il est possible que ces activités du Proposant ne puissent être assurées.**

11. Proportion du revenu brut provenant des :

a) Activités de détail \_\_\_\_\_ %

b) Activités de grossiste \_\_\_\_\_ %

12. Le Proposant agit-il comme :

a) Franchiseur

Oui  Non

b) Franchisé

Oui  Non

Si oui, précisez :

13. Expliquez en détail les exigences de formation de votre profession :

a) Le Proposant appartient-il à des associations professionnelles ?  
Si oui, lesquelles ?

Oui  Non

b) Y a-t-il des critères **d'admissibilité** aux associations ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

14. Y a-t-il actuellement des lois qui régissent l'**exercice** de la profession du Proposant ?

Oui  Non

15. Le Proposant ou tout propriétaire, associé ou administrateur a-t-il un autre emploi ou exerce-t-il  Oui  Non  
**d'autres** activités que celles **d'agent** de voyage ?  
Si oui, précisez :

16. Le Proposant a-t-il déjà eu une assurance de la Responsabilité Civile professionnelle ?  Oui  Non

i) **Si oui, indiquez le nom de l'assureur :**

ii) **L'assurance** était-elle basée sur la survenance des dommages ou la date des réclamations ?

Survenance des dommages  Date des réclamations

iii) Si **l'assurance** actuelle est basée sur la date des réclamations, indiquez la date limite de rétroactivité ? \_\_\_\_\_

iv) Montant de garantie actuel ? \_\_\_\_\_

v) Franchise actuelle ? \_\_\_\_\_

vi) Si vous êtes assuré actuellement, vous a-t-on offert un renouvellement ?  Oui  Non

vii) Si non, indiquez pourquoi :

17. Des associés, dirigeants, administrateurs ou professionnels libéraux salariés ont-ils fait **l'objet d'une** suspension de permis, **d'une** amende ou **d'une** réprimande au cours des cinq dernières années ?  Oui  Non  
Si oui, annexe des précisions.

18. Une autre société contrôle-t-elle le Proposant, en est-elle propriétaire ou lui est-elle liée ?  Oui  Non  
Si oui, préciser :

19. Des associés ou dirigeants du Proposant ont-ils des intérêts dans une autre société avec laquelle le Proposant fait des affaires ?  Oui  Non  
Si oui, annexe des précisions.

20. a) Le Proposant est-il conscient de réclamations qui auraient été faites contre le Proposant, toute entreprise antérieure ou tout associé ou dirigeant, ancien ou actuel ?  Oui  Non
- b) Le Proposant est-il conscient de quelconque acte, erreur, omission ou circonstance qui puisse entraîner des réclamations contre le Proposant, toute entreprise antérieure ou quelconque de ses associés ou dirigeants, anciens ou actuels ?  Oui  Non

**SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20. a) OU 20. b) EST OUI, VEUILLEZ COMPLÉTER LE FORMULAIRE D'HISTORIQUE DE RÉCLAMATION CI-JOINT.**

NOTE: LA POLICE NE COUVRE AUCUNE RÉCLAMATION OU CIRCONSTANCE DÉCRITE À LA QUESTION 20. a) OU 20. b), NI CIRCONSTANCE, ACTE, ERREUR OU OMISSION CONNU PAR LE PROPOSANT AVANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA POLICE, QUI PUISSE ENTRAÎNER UNE RÉCLAMATION.

21. Le permis d'un associé, d'un dirigeant, d'un administrateur, ou d'un employé professionnel aurait-il été retiré provisoirement ; ces personnes auraient-elles fait l'objet de sanctions ou de reproches au cours des cinq dernières années ?  Oui  Non  
Si oui, annexe des précisions.

22. D'après le Proposant, une entreprise aurait-elle refusé d'assurer ou aurait-elle mis fin à l'assurance du Proposant, d'un associé ou d'un dirigeant ou d'un prédécesseur de l'entreprise, ou même d'associés ou de dirigeants antérieurs ?  Oui  Non  
Si oui, veuillez inscrire les détails :

23. Assurance requise :

**LIMITES :**

1 000 000 \$

2 000 000 \$

3 000 000 \$

4 000 000 \$

5 000 000 \$

Autre : \_\_\_\_\_

**FRANCHISES :**

2 500 \$

5 000 \$

10 000 \$

25 000 \$

Autre : \_\_\_\_\_

24. À quelle date prend fin votre exercice financier ? \_\_\_\_\_

Nous affirmons, par la présente, que les déclarations et les précisions énoncées ci-dessus sont véridiques. Nous **n'avons** fait aucune fausse déclaration et **n'avons** supprimé aucun fait important. Nous convenons que la présente proposition servira de fondement pour toute assurance souscrite avec **l'Assureur**, et que les limites et franchises, telles que stipulées dans ladite assurance, auront force de loi.

Il est convenu que le fait de compléter la présente proposition ne lie **aucunement l'Assureur** pour **l'émission d'une police d'assurance** et inversement, le proposant pour la souscription de ladite assurance.

Dans **l'éventualité où** le proposant reçoit des informations qui influencent les questions 20. a) ou 20. b) de la présente proposition, et ceci, après avoir soumis la présente proposition à **l'Assureur** et avant la date **d'entrée** en vigueur **d'une police d'assurance**, il est convenu que **l'Assuré** en informera immédiatement **l'Assureur** par écrit.

**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 DE **VOTRE 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 ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

**Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurances (Canada), ce contrat d'assurance Canadien a été établi dans le cadre des activités d'assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyd's.**

---

Signature du Proposant (Représentant Autorisé)

---

Date

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL :

**Pour la liste des personnes ressources, visitez :**  
**[www.markelinternational.ca](http://www.markelinternational.ca)**

## **HISTORIQUE DES RÉCLAMATIONS**

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

Réclamant : \_\_\_\_\_

Date de la réclamation : \_\_\_\_\_ Poursuite  Oui  Non

Montant réclamé : \_\_\_\_\_ Aperçu de la responsabilité : \_\_\_\_\_

Indemnité payée : \_\_\_\_\_ Dépenses payées : \_\_\_\_\_

Réglé : Oui  Non

Détails de la réclamation \_\_\_\_\_

Réclamant : \_\_\_\_\_

Date de la réclamation : \_\_\_\_\_ Poursuite  Oui  Non

Montant réclamé : \_\_\_\_\_ Aperçu de la responsabilité : \_\_\_\_\_

Indemnité payée : \_\_\_\_\_ Dépenses payées : \_\_\_\_\_

Réglé : Oui  Non

Détails de la réclamation \_\_\_\_\_

Réclamant : \_\_\_\_\_

Date de la réclamation : \_\_\_\_\_ Poursuite  Oui  Non

Montant réclamé : \_\_\_\_\_ Aperçu de la responsabilité : \_\_\_\_\_

Indemnité payée : \_\_\_\_\_ Dépenses payées : \_\_\_\_\_

Réglé : Oui  Non

Détails de la réclamation \_\_\_\_\_