



## ASSURANCE UMBRELLA

**VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, EN INSCRIVANT « SANS OBJET » SI LA QUESTION N'EST PAS PERTINENTE. EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES**

1. **Raison sociale complète du proposant :**

Qualité juridique :  Société par actions  Société en nom collectif  Particulier

2. **Adresse** (siège social) :

**Autres établissements :**

3. **Description complète de toutes les activités :**

Certaines activités sont-elles exercées hors du Canada ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

L'assurance demandée doit-elle couvrir toutes les activités ?  
Si non, précisez :

Oui  Non

4. Depuis combien de temps le proposant exerce-t-il ses activités ? \_\_\_\_\_

5. Chiffre d'affaires estimatif pour l'exercice en cours :

a) Canada: \_\_\_\_\_ b) É.-U. : \_\_\_\_\_ c) Étranger : \_\_\_\_\_

Chiffres d'affaires des 5 dernières années :

Année	Canada	É.-U.	Étranger

Y a-t-il eu cessation de la fabrication ou rappel de produits au cours des 5 dernières années ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

\_\_\_\_\_

Ventilation des recettes provenant des divers produits ou activités, le cas échéant :

Produit ou activité

Recettes

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

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

6. Effectif / Salaires :

Nombre

Salaires

Dirigeants / Cadres supérieurs

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

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

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

Tout le personnel est-il couvert contre les accidents du travail ?  Oui  Non  
Si non, qui n'est pas couvert ?

\_\_\_\_\_

Les assurances en première ligne couvrent-elles la responsabilité patronale ?  
Si non, donnez les exceptions :

Oui  Non

7. **Automobile:**

Voitures de tourisme : \_\_\_\_\_ Camions légers : \_\_\_\_\_ Camions lourds : \_\_\_\_\_

Tracteurs : \_\_\_\_\_ Remorques : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

Autobus \_\_\_\_\_ (Nbre de sièges) \_\_\_\_\_ Véhicules aux É.-U. \_\_\_\_\_

Y a-t-il du transport interurbain (plus de 100 milles) ?

Oui  Non

Si oui, nombre de véhicules, fréquence des voyages et rayon de circulation :

Y a-t-il transport de produits dangereux (p. ex. explosifs, matières inflammables) ?

Oui  Non

Si oui, lieu et fréquence des transports :

8. **Aéronefs :**

Propriétaire :  Oui  Non      Nombre de passagers et type : \_\_\_\_\_

Non-propriétaire :  Oui  Non      Nombre de passagers et type : \_\_\_\_\_

Les appareils sont-ils affrétés avec équipage ?  Oui  Non

Les administrateurs, dirigeants ou employés de l'Assuré pilotent-ils les avions ?  Oui  Non  
Si oui, nom et expérience des pilotes :

Temps d'utilisation et distance parcourue :

Prévoyez-vous acheter, louer ou affréter des aéronefs au cours de la prochaine année ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

---

Nombre, situation, type et dimensions des pistes ou terrains d'atterrissage privés :

---

9. **Bateaux :**

Donnez des précisions sur tous les bateaux (dimensions, usage, etc.) et indiquez si vous en êtes propriétaire ou non :

--

Exploitez-vous des installations à quai ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

---

Les assurances en première ligne couvrent-elles ces risques ?

Oui  Non

10. **Garde, direction ou gestion :**

Liste des biens immeubles de tiers (valeur de plus de 10 000 \$) dont vous avez la garde ou sur lesquels vous avez pouvoir de direction ou de gestion :

Situation	Affectation	Valeur Estimative	Montant de Garnatie

Liste de tous les autres biens (p. ex. matériel loué, biens entreposés, matériel roulant) appartenant à des tiers (valeur de plus de 10 000 \$) dont vous avez la garde ou sur lesquels vous avez pouvoir de direction ou de gestion :

Situation	Nature	Valeur Estimative	Genre d'assurance

11. **Responsabilité Civile Assumée par Contrat :**

Indiquez toutes obligations contractuelles inhabituelles ou toutes circonstances pour lesquelles vous avez convenu d'assumer les obligations d'un tiers :

12. **Chemins de Fer :**

Exploitez-vous un chemin de fer ?

Oui  Non

Si oui, précisez (longueur du réseau, nombre de passages à niveau et dispositifs de protection) :

Avez-vous une voie d'évitement sur vos lieux ?

Oui  Non

Est-elle utilisée régulièrement ?

Oui  Non

Les assurances en première ligne couvrent-elles ces risques ?

Oui  Non

13. **Risque Nucléaire :**

Utilisez-vous des radio-isotopes ou d'autres substances radioactives dans vos activités ?

Oui  Non

Si oui, précisez :

14. **Responsabilité Civile Indirecte :**

Nature des travaux (et montants) que des tiers effectueront pour vous au cours de la prochaine année :

---

Exigez-vous une preuve d'assurance de ces entrepreneurs, fournisseurs ou prestataires de services ?

Oui  Non

Montant de garantie exigé : \_\_\_\_\_

15. **Publicité :**

Dépenses annuelles de publicité et médias utilisés (pour les dépenses supérieures à 10 000 \$) :

Radio: \_\_\_\_\_ Télévision : \_\_\_\_\_ Édition : \_\_\_\_\_  
Commandite d'événements : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

Avez-vous un contrat avec une agence de publicité ?

Oui  Non

Si oui, l'agence assure-t-elle vos intérêts ?

Oui  Non

16. **Responsabilité Civile Professionnelle :**

Les risques suivants sont-ils présents ?

Centre de premiers soins \_\_\_\_\_ Hôpital \_\_\_\_\_

Nombre de salariés : 1) Infirmiers/Infirmières \_\_\_\_\_  
2) Médecins \_\_\_\_\_  
3) Autres \_\_\_\_\_

Votre entreprise offre-t-elle des services professionnels externes, notamment des services de conseil ?

Oui  Non

Si oui, précisez :

17. **Sinistres Antérieurs :**

Liste des sinistres ayant causé plus de 10 000 \$ de dommages aux tiers au cours des cinq dernières années :

Année	Nature	Indemnité	Frais	Provisions	Situation

18. **Assurances En Première Ligne :**

Liste des contrats que vous voulez faire figurer au contrat Umbrella :

Assurance	Montant	Assureur	Période d'assurance	Prime

19. Votre contrat d'assurance RCG en première ligne comporte-t-il les garanties suivantes ?

RC Produits	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	DM sur une base d'événement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RC assumée par contrat (formule globale)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Préjudice personnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RC indirecte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Automobile des non-propriétaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Bateaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Expl., effond., reprise en sous-œuvre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RC professionnelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RC relative à l'alcool	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ext. de la garantie aux employés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Responsabilité Patronale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Préjudice imputable à la publicité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avantages sociaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Responsabilité locative	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Feux de forêt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Garantie mondiale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	DM (formule étendue)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

L'assurance exclut-elle les dommages-intérêts punitifs ou restreint-elle la garantie aux dommages-intérêts compensatoires ?  Oui  Non

Votre contrat comporte-t-il des limitations de garantie particulières ? Si oui, précisez :  Oui  Non

Votre contrat comporte-t-il une limite par année d'assurance pour d'autres garanties que celle de la RC Produits/Après travaux?  Oui  Non

Certaines garanties des assurances en première ligne comportent-elles une franchise ? Si oui, précisez :  Oui  Non

Votre contrat comporte-t-il des limitations de garantie particulières ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

Détails de toutes les exclusions/restrictions spéciales ou inhabituelles des assurances en première ligne :

20. **Assurance Umbrella Existante :**

- a) Assureur : \_\_\_\_\_
- b) Montant : \_\_\_\_\_
- c) Date : \_\_\_\_\_
- d) Prime : \_\_\_\_\_

21. Est-ce qu'une des polices de première ligne inclut une garantie contre les cyber-risques?

Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez :

- 1) Type de police et garantie \_\_\_\_\_
- 2) Numéro de la police \_\_\_\_\_
- 3) Montant de garantie \_\_\_\_\_

S'il s'agit d'une cyber-police autonome :

- 1) Assureur \_\_\_\_\_
- 2) Numéro de la police \_\_\_\_\_
- 3) Durée de la police \_\_\_\_\_

22. Indiquez les montants pour lesquels vous voulez une cotation : \_\_\_\_\_

Remarque : Le découvert obligatoire standard est de 10 000 \$.

**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'assurance (Canada), ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyds.**

---

Signature du Proposant (représentant autorisé)

---

Date

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL :

**Pour la liste des personnes-ressources, visitez le site :**  
**[www.markelintl.ca](http://www.markelintl.ca)**