

PROGRAMME D'ASSURANCE

POUR

LES MEMBRES DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES COACHS DU QUÉBEC

Veillez répondre à toutes les questions et ne laisser aucun espace libre. Si l'espace disponible est insuffisant pour répondre à une question, veuillez joindre une annexe.

COURTIER : AMR Assurances Multi-Risques Inc.	N° : 3341								
1. PROPOSANT									
1.1 Nom :									
1.2 Adresse :	Code postal :								
Téléphone : () -	Télécopieur : () -								
1.3 Le proposant est-il un membre en règle de la fédération des coachs du Québec? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
Si oui, veuillez préciser depuis quand :									
2. ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES									
2.1 Veuillez donner une description complète des activités du proposant et, pour chacune de ces activités, les revenus bruts réalisés au cours des douze (12) derniers mois ainsi que ceux estimés pour les douze (12) mois à venir :									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">ACTIVITÉS (joindre dépliants disponibles)</th> <th style="width: 20%;">RÉALISÉS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">\$</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">\$</td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;">\$</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVITÉS (joindre dépliants disponibles)	RÉALISÉS		\$		\$		\$	
ACTIVITÉS (joindre dépliants disponibles)	RÉALISÉS								
	\$								
	\$								
	\$								
2.2 Le proposant dispense-t-il des services professionnels :									
a) à des compagnies dans lesquelles il détient un intérêt financier ou de propriété? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
Si oui, veuillez préciser en annexe et indiquer en plus les revenus bruts qui en découlent.									
b) pour le compte de compagnies dont il est employé? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
Si oui, veuillez préciser :									
2.3 a) Le proposant offre-t-il des services ou exerce-t-il des activités professionnelles à l'extérieur du Canada? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
Si oui, veuillez annexer les renseignements suivants pour les trois (3) dernières années et l'année à venir : la nature des services professionnels, l'endroit ainsi que les revenus bruts du proposant.									
b) Le proposant rend-il des services professionnels à des clients résidant à l'extérieur du Canada? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
Si oui, veuillez indiquer l'endroit où résident ces clients et la nature des services rendus par le proposant :									

- 2.4 a) Veuillez fournir les renseignements suivants pour toute personne incluant le proposant, ses associés ou employés, exerçant les activités professionnelles déclarées à la question 2.1, pour le compte du proposant.

IMPORTANT : (Inclure le curriculum vitae de chacune de ces personnes).

NOM	FONCTIONS	FORMATION ACADÉMIQUE	NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE

- b) Veuillez préciser en annexe quels sont les critères d'embauche du proposant pour son personnel professionnel (c.-à-d. les exigences minimales requises en éducation, les qualifications et l'expérience).

3. ASSURANCE ANTÉRIEURE ET RÉCLAMATIONS

Ne pas répondre aux questions 3.1, 3.2, 3.3 et 3.4 si la présente proposition vise le renouvellement de votre police d'assurance existante dans le programme exclusif aux membres de la Fédération Internationale des Coachs du Québec auprès d' Intact Assurance.

- 3.1 Le proposant a-t-il détenu une assurance responsabilité professionnelle/erreurs et omissions au cours des trois (3) dernières années? OUI NON

Si oui, veuillez remplir le tableau suivant pour toutes les assurances antérieures.

NOM DE L'ASSUREUR	N° DE POLICE	PÉRIODE	MONTANT DE LA GARANTIE	FRANCHISE
		du : au :	\$	\$
		du : au :	\$	\$

- 3.2 Un assureur a-t-il déjà refusé l'émission ou le renouvellement ou résilié l'assurance responsabilité professionnelle/erreurs et omissions au cours des trois (3) dernières années? OUI NON

Si oui, veuillez indiquer, pour chaque cas, le nom de l'Assureur et la(les) raison(s).

ASSUREUR	RAISONS

- 3.3 a) Est-ce que le proposant ou un membre de la firme du proposant :
 - a été l'objet d'une ou plusieurs réclamations* à la suite de services professionnels? OUI NON
 - a donné un avis de possibilité de réclamation à un assureur à la suite de services professionnels? OUI NON
- b) Est-ce que le proposant ou un membre de la firme du proposant est au courant de faits ou circonstances pouvant éventuellement donner lieu à une réclamation à la suite de services professionnels? OUI NON
- c) Le proposant a-t-il consulté les membres de la firme avant de répondre à la question 3.4 a) et b)? OUI NON

* Pour les fins de la présente proposition, on entend par le mot « réclamation(s) » :

- a) toute demande, verbale ou écrite, de réparation pécuniaire;
 b) toute allégation, verbale ou écrite.

Pour toute réponse affirmative à la question 3.4, veuillez donner ci-après tous les détails pertinents (dates, circonstances, noms des réclamants, montants en jeu, etc.)

4. GARANTIE ET FRANCHISE

4.1 Montants de garantie : *

Par sinistre : \$ Par période d'assurance : \$

Franchise par sinistre : *2500 \$

5. DIVULGATION, AUTORISATION ET SIGNATURE

Le soussigné déclare ce qui suit :

- a) il est dûment autorisé par le proposant à remplir la présente proposition et les déclarations faites dans les présentes sont véridiques et complètes;
- b) des efforts raisonnables ont été déployés pour obtenir des renseignements suffisants auprès de chaque personne visée par la garantie proposée afin que le présent formulaire de proposition soit rempli de manière appropriée et exacte.

Le soussigné convient de ce qui suit :

- a) si des modifications sont apportées aux renseignements qu'il a donnés dans la présente proposition entre la date de celle-ci et la date d'entrée en vigueur de la police, il en avisera immédiatement Intact Assurance par écrit et, sans restreindre la portée de tout autre recours, Intact Assurance pourra révoquer ou modifier toute proposition de prix en vigueur, ainsi que toute autorisation ou entente visant à engager la garantie;
- b) si une police est délivrée, la présente proposition et les documents qui y sont joints en feront partie;
- c) l'Assureur, ses filiales et ses mandataires sont autorisés à vérifier, obtenir et échanger tout renseignement personnel relatif à ladite assurance. Ce consentement est valide pour toute prolongation et tout renouvellement de contrat auprès de l'Assureur ou de ses filiales.

LE FAIT DE REMPLIR LA PRÉSENTE PROPOSITION N'ENGAGE PAS L'ASSUREUR À FOURNIR LA GARANTIE D'ASSURANCE, PAS PLUS QU'IL N'ENGAGE LE PROPOSANT À SOUSCRIRE LADITE GARANTIE D'ASSURANCE.

Signature du proposant ou d'un associé ou d'un cadre supérieur dûment autorisé par le proposant :

Titre _____
Titre _____
Titre _____

N.B. Si aucun des associés du proposant n'a le mandat ou n'est autorisé à signer au nom, ou pour le compte des autres associés, alors chacun des associés du proposant devra signer la présente proposition.

Date : _____

MESSAGE IMPORTANT

Ce type d'assurance ne couvre que les réclamations présentées pour la première fois contre l'assuré et déclarées à l'Assureur pendant que le contrat est en vigueur. Si vous détenez actuellement une assurance sur base de « réclamation présentée », veuillez vous assurer de rapporter à votre assureur actuel les réclamations et actes fautifs connus ainsi que tout fait ou circonstance pouvant donner lieu à une éventuelle réclamation et ce, afin de vous conformer à la mise en jeu de la garantie qui oblige à rapporter à l'Assureur « pendant que la police est en vigueur ».

Veuillez consulter votre courtier d'assurance pour plus de précision.