

## PROPOSITION ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE ET UMBRELLA / COMMERCIAL GENERAL AND UMBRELLA LIABILITY APPLICATION

### Instructions pour le proposant / Instructions to the Applicant:

Veillez répondre à toutes les questions. L'information demandée est nécessaire et facilitera l'évaluation du souscripteur. L'information fournie est pertinente à cette évaluation. / Please answer all questions. The information is required to make an underwriting and pricing evaluation. Your answers hereunder are considered material to that evaluation.

Si une question est non-applicable, veuillez inscrire N/A. Si l'espace est insuffisant, veuillez joindre en annexe, toute autre information, en vous assurant d'y apposer le numéro de la question s'y rapportant. / If a question is not applicable, state N/A. If more space is required to answer a question, please attach an exhibit stating the question number.

Cette proposition devra être dûment signée et datée par une personne ayant ce mandat. / This application must be signed and dated by an authorized person.

### VEUILLEZ JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS / PLEASE ATTACH THE FOLLOWING

Brochures, publicités, ou toutes autres littératures descriptives concernant les produits et services offerts par le proposant. / Brochures, advertisements, or the descriptive literature about the firm, its operations and services.

Le plus récent rapport annuel et l'état financier du dernier trimestre. / Recent annual and quarterly financial statements.

### INFORMATION SUR LE PROPOSANT / APPLICANT INFORMATION

1. Nom du proposant: / Applicant's name:
  
2. Adresse du proposant: / Applicant's address:
  
3. Proposant est: / Applicant is:
  - Corporation
  - Société en nom collectif / Partnership
  - Individu / Individual
  - Autre (spécifiez) / Other (Specify):

4. Description des activités: / Description of operations:

5. Année d'incorporation: / In business since:

6. Nom et adresse des filiales (au pays et à l'étranger): / Name and address of subsidiaries (domestic and foreign):

Nom / Name	Adresse / Address	Pays / Dom	Étrang. / For.

7. Est-ce que les dirigeants ont déjà été impliqués dans cette entreprise ou toute autre entreprise similaire sous un autre nom? / Have any of the principals ever engaged in this or similar enterprises under a different name?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, joindre les détails / If Yes, attach details

8. Veuillez indiquer le nom, titre et numéro de téléphone de la personne que nous pourrions contacter afin d'organiser une inspection de vos opérations. / Please state the name, title and telephone number of the person we may contact in order to arrange for an inspection of your operations.

Nom: / Name:	
Titre: / Title:	
No. de tél: / Tel. #:	

#### RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURANDE DEMANDÉE / DETAILS OF REQUIRED COVERAGES

9. Date d'entrée en vigueur: / Effective date of insurance:

10. Nom de l'assureur actuel: / Name of present insurer:

11. Un assureur a-t-il déjà refusé de souscrire ou annulé un contrat d'assurance à l'endroit du proposant? / Has any insurer ever refused or canceled any insurance?  
 Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, donnez des détails. / If Yes, provide details.

**BIENS LOUÉS / LEASED PROPERTY**

12. Inscrire tous les biens immeubles loués: / Describe all leased buildings:

Emplacement / Location	Superficie / Area	Affectation / Occupancy	Loyer annuel / Annual Rent	Année de construction / Construction Year

13. Le proposant est-il propriétaire ou locataire des biens suivants? / Does the applicant own or lease any of the following property?  Oui / Yes  Non / No

14. Monte-charge ou ascenseurs? / Freight and/or passenger elevator?

Oui / Yes  Non / No

Si Oui, précisez le nom, le genre, la capacité, l'usage et les emplacements: / If Yes, specify number, type, capacity, use and locations:

15. Terrains? / Lots?  Oui / Yes  Non / No

Si Oui, précisez la situation, la superficie et l'usage: / If Yes, specify location, area, use:

16. Bateaux en propriété? / Owned watercraft?  Oui / Yes  Non / No

Si Oui, précisez le nombre, le genre, la longueur et la force motrice: / If Yes, specify number, type, length, H.P.:

17. Bateaux en location? / Leased or chartered watercraft?  Oui / Yes  Non / No

Si Oui, précisez le nombre, le genre, la longueur et la force motrice: / If Yes, please specify number, type, length, H.P.:

18. Avions? / Aircraft?  Oui / Yes  Non / No

En propriété / Owned

En location / Non-Owned

Précisez les nombres, le nombre de places assises et les coûts annuels : / Please specify the numbers, maximum seating capacity and annual costs:

**ACTIVITÉS / OPERATIONS**

19. Nombre d'employés et masse salariale annuelle: / Number of employees and annual payroll:

	Canada	États-Unis / U.S.A.	Autre / Other
Nbre d'employés / No.of employees:			
Masse salariale / Annual Payroll:			

20. Le proposant utilise-t-il certains produits polluants? / Does applicant handle any material that could cause pollution?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, lesquels? / If Yes, please describe.

**RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ACCESSOIRE / INCIDENTAL MALPRACTICE LIABILITY**

21. Le proposant dirige-t-il un hôpital, une clinique médicale ou un poste de premiers soins? / Does applicant operate a hospital, a clinic or first aid facility?  
 Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, identifiez : / If Yes, please specify the following:

	Temps plein / Full Time	Temps partiel / Part Time
Nombre de médecins / Number of doctors		
Nombre d'infirmières / Number of nurses		

22. La responsabilité des médecins et des infirmières employés est-elle assurée? / Is individual liability of employed doctors and nurses covered by insurance?  
 Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, pour quel montant d'assurance? / If Yes, what are the limits of insurance provided?

**RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE / CONTRACTUAL LIABILITY**

Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, veuillez joindre une copie de tel contrat écrit. / If Yes, attach wording of such contract or written agreements.

**RISQUE DES PRODUITS ET TRAVAUX COMPLÉTÉS / PRODUCTS LIABILITY AND SERVICES**

23. Énumérez par catégories, tous les services et/ou produits fabriqués, vendus, manutentionnés ou distribués par le proposant dans les cinq (5) dernières années: / List by category all services and/or products manufactured, sold, handled or distributed by the Applicant for the past 5 years:

Projeté / Projected	L'année dernière / Last year	Il y a 2 ans / 2 years ago	Il y a 3 ans / 3 years ago	Il y a 4 ans / 4 years ago

24. Donnez en pourcentage la répartition du chiffre d'affaires annuel: / Specify the percentage of annual sales:

Au Canada / In Canada	
Aux États-Unis / In United States	
Ailleurs dans le monde / Rest of world	

25. Donnez le nom et secteur d'activité de vos trois plus gros clients: / Give the name and industries of the three largest customers:

Nom / Name	Secteur d'activité / Industries

26. Qui effectue l'installation/maintenance des produits du requérant? / Who performs the installation/maintenance of the applicant's product(s)?

Requérent / Applicant

Client / Customer

Tiers partie engagé par / Third Party hired by:

Client / Customer:

Requérent / Applicant:

(Si plus d'une méthode est utilisée, SVP donner des details. / If more than one method used, please explain.)

Si le requérant effectue ces services, énumérez les effectifs salariaux utilisés. / If Applicant performs these services, state pertinent payroll.

27. Donnez la nature de tous travaux effectués hors des lieux de l'assuré: / Give details of operations away from applicant's:

28. Décrivez les produits dont la fabrication est discontinuée: / Describe products whose manufacturing has ceased:

Donnez la raison de la cessation et la nature de tels produits et la dernière année de vente: / Give reason for discontinuing production and year:

Donnez le chiffre d'affaires annuel: / Specify annual sales:

Est-ce que vous assumez la responsabilité pour des produits ou opérations sur lesquels vous n'avez plus le contrôle? / Does applicant retain the liability for any products or operations which they no longer control?  Oui / Yes  Non / No

Si Oui, inscrire les détails. / If Yes, please explain.

Y a-t-il eu des produits qui ont été acquis résultant d'une fusion ou acquisition? / Have any products been acquired by merger or acquisition?  Oui / Yes  Non / No

Si Oui, veuillez expliquer. / If Yes, explain.

Est-ce que le proposant assume la responsabilité de ces produits? / Did the applicant assume liability for these products?

29. Y a-t-il des activités encourues en dehors du Canada? / Does applicant have operations outside Canada?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, dans quels pays et pour quels montants? / If Yes, in which country and what is the corresponding amount?
30. Avez-vous inclus les brochures descriptives et autre documentation pertinente relative aux produits? / Has the applicant included brochures or other relevant documentation concerning the products?  Oui / Yes  Non / No
31. Y a-t-il des produits ou activités se rapportant à l'industrie de l'énergie atomique ou à la défense? / Are there any products or activities related to nuclear energy or defense?  Oui / Yes  Non / No
32. Y a-t-il des produits ou activités impliquant l'usage de radio-isotopes ou radioactivité? / Do any products or activities imply usage of radio-isotopes or radioactivity?  Oui / Yes  Non / No
33. Avez-vous l'intention d'introduire de nouveaux produits dans les 12 prochains mois? / Will any new products be introduced in the next 12 months?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, veuillez expliquer: / If Yes, explain:
34. Y a-t-il des produits qui ont été sujet à une modification ou un rappel? / Have any of your products ever been the subject of a recall or retrofit?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, joindre les détails et indiquer le pourcentage de produits qui ont été modifiés ou rappelés. / If Yes, attach details and state percentage of product retrofitted or recovered.
35. Avez-vous été informés d'une possibilité de rappel sur un de vos produits? / Have you been informed of the possibility of a recall of your products?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, joindre les détails. / If Yes, attach details.
36. Fournissez une description de votre plan de rappel de produits. / Describe your product recall plan.

37. Fournissez une description de vos procédures de contrôle de qualité. / Describe your quality control program.
38. Fournissez une description de vos procédures relatives aux plaintes des clients. / Describe your procedures for handling customer complaints.
39. Y a-t-il des produits qui ont été sujet à une enquête relative à la sécurité par une autorité gouvernementale? / Have any of your products ever been subject to inquiry or investigation relative to product safety by a governmental authority?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, joindre les détails. / If Yes, attach details.
40. Y a-t-il des produits qui ont été bannis par une autorité gouvernementale? / Have any of your products been banned or declared unsafe by any governmental authority?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, joindre les détails. / If Yes, attach details.
41. Vos produits peuvent-ils être distingués des produits de vos concurrents? / Can your products be identified from the products of your competitors?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, joindre les détails. / If Yes, attach details.
42. Exigez-vous des attestations d'assurances de responsabilité civile de vos fournisseurs? / Do you require certificates of insurance from your suppliers?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, précisez le montant de couverture minimal. / If Yes, indicate minimum limit acceptable.
43. Obtenez-vous de l'assurance pour vos distributeurs? / Do you provide insurance to your distributors?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, précisez. / If Yes, explain.
44. Vos produits sont-ils conçus, testés, étiquetés et fabriqués conformément aux normes d'autrui? / Are your products designed, tested, labeled and manufactured to meet or exceed all industry or government standards?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, précisez quelles normes. / If Yes, specify which standards.

45. Énumérez les standards ou agence de certification sont utilisés. / State which standards or approval agencies are used.

46. Est-ce que certains de vos produits sont destinés ou utilisés avec: / Are any of your products intended for use on or in connection with:

Avion ou missiles? / Aircraft or missiles?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Non / No
Bateau / Watercraft?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Non / No
Opérations outre-mer / Offshore operations?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Non / No

#### AUTRES RISQUES / OTHER EXPOSURES

47. Le proposant est-il assujéti aux risques suivants? / Is the applicant subject to the following risks?  Oui / Yes  Non / No

48. Travaux confiés à des sous-traitants ou entrepreneurs indépendants? / Work sublet to sub-contractors or independent contractors?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, spécifiez le type de travaux. / If Yes, please specify type of work.

Si Oui, spécifiez les coûts annuels: / If Yes, please specify annual costs:

49. Exploitation ferroviaire: / Railroad operation:  Oui / Yes  Non / No  
Fournissez une description de tout réseau de chemin de fer, détenu en propriété, utilisé ou exploité par l'assuré: / Fully describe any railway network owned, used or operated by the Insured:

50. Publicité? / Advertising?  Oui / Yes  Non / No  
Si Oui, veuillez en donner une description: / If Yes, please give a description:

Si Oui, veuillez donner les dépenses annuelles. / If Yes, please give estimated annual advertising expenditure.

Utilisez-vous une agence de publicité? / Is Advertising Agency used?  
 Oui / Yes  Non / No

**ACCIDENTS DE TRAVAIL / EMPLOYER'S LIABILITY**

51. Y a-t-il une assurance pour accidents de travail dans toutes les provinces où se poursuivent les activités du proposant? / Is Workmen's Compensation Insurance available in all provinces in which the Applicant conducts business?  Oui / Yes  Non / No

Si Oui, le proposant s'en prévaut-il? / If Yes, does Applicant take advantage of it?

Oui / Yes  Non / No

Si Non, mentionnez les provinces et les salaires payés: / If No, specify provinces and payroll:

**RISQUE AUTOMOBILE / AUTOMOBILE**

52. Nombre de véhicules en propriété ou en location: / Number of vehicles, owned or leased, by licensed territory:

	Canada	États-Unis / USA	Reste du monde / Rest of World
Privés / Private			
Légers / Light Trucks			
Lourds / Heavy Trucks			
Équipements motorisés / Motorized Equipment			
Remorques / Trailers			
Autobus / Buses			
Autres / Others			

53. Y a-t-il des véhicules plaqués aux Etats-Unis? / Are vehicles licensed in United States?

Oui / Yes  Non / No

Si Oui, précisez quels états? / If Yes, which states?

54. Y a-t-il des véhicules plaqués en Ontario? / Are vehicles licensed Ontario?

Oui / Yes  Non / No

Si Oui, fournir le Registrant Identification Number (R.I.N.): / If Yes, provide Registrant Identification Number (R.I.N.):

55. Y a-t-il du transport interurbain? / Are vehicles utilized for long haul?

Oui / Yes  Non / No

Si Oui, spécifiez ce qui est transporté: / If Yes, specify what is transported:

Produits de l'assuré / Products of the Insured

Produits de tiers / Products of others

Les deux / Both

Y a-t-il transport de produits inflammables, caustiques, toxiques ou explosifs? / Are vehicles utilized in the transportation of flammable, caustic or explosive substances?

Oui / Yes  Non / No

56. Décrivez les risques automobiles en non-propriété: / Describe any non-owned automobile exposure:

57. Nombre d'employés qui utilisent leur voiture pour les affaires de la compagnie? / Number of employees using their car for company business?

**SINISTRES ANTÉRIEURS / PREVIOUS LOSS EXPERIENCE**

58. Énumérez les sinistres en responsabilité depuis cinq (5) ans, que la réclamation ait été payée ou non (si aucune réclamation, veuillez indiquer « Aucune réclamation » car N/A n'est pas acceptable). / List all liability claims within the last five (5) years, whether settled or not (if none please state, i.e. No Claims, "N/A" is not acceptable.)

Description de l'incident / Description of incident	Date	Indemnités payées ou en suspens / Indemnity Paid or Reserved	Frais payés ou en suspens / Expenses Paid or Reserved

59. Y a-t-il un fait, une circonstance, une condition ou une situation qui peut mener à, causer ou résulter en frais pour éviter, minimiser ou mitiger votre responsabilité civile? / Are you aware of any fact, circumstance, condition or situation that can lead to, cause or result in expenses in order to avoid, minimize or mitigate actual or potential liability?

Oui / Yes  Non / No

Si Oui, joindre les détails. / If Yes, attach details.

**GARANTIES REQUISES / COVERAGES REQUIREMENTS**

Responsabilité civile générale / Commercial General Liability

Montant d'assurance / Limit of Insurance

Plafond par sinistre / Per occurrence	
Plafond global produit/après opérations / Products/completed operations aggregate	
Plafond global général / General aggregate	

Umbrella

Montant d'assurance / Limit of Insurance

Plafond par sinistre et dans l'ensemble ou il y a lieu / Each occurrence & aggregate where applicable	
---	--

Franchise / Deductible	
------------------------	--

Par événement / Per Occurrence, or / ou  Par réclamant / Per claimant

Sur la base d'événement / On Occurrence Basis:  Oui / Yes  Non / No

Sur la base de réclamations présentées / On Claims Made Basis:

Oui / Yes  Non / No

Protection mondiale / Worldwide Coverage:  Oui / Yes  Non / No

Administration d'avantages sociaux: / Employee Benefits Administration:

Oui / Yes  Non / No

Montant par sinistre / Limit Per Claim:	
Montant dans l'ensemble / Aggregate Limit:	
Franchise par réclamation / Deductible Per Claim:	

Responsabilité contingente des entrepreneurs: / Contractor's Protective Liability:

Oui / Yes  Non / No

Responsabilité contractuelle globale: / Blanket Contractual Liability:

Oui / Yes  Non / No

Produits et opérations complétées: / Products and Completed Operations:

Oui / Yes  Non / No

Responsabilité patronale contingente: / Contingent Employer's Liability:

Oui / Yes  Non / No

Frais médicaux volontaires: / Voluntary Medical Payments:

Oui / Yes  Non / No

Par personne / Per person:

Employés comme assurés nommés / Employees as Named Insureds:

Oui / Yes  Non / No

Responsabilité des locataires formule étendue / Tenant's Legal Liability - Broad Form :

Oui / Yes  Non / No

Plafond par local / Limit per Location:

Préjudice personnel / Personal injury:  Oui / Yes  Non / No

Responsabilité réciproque / Cross Liability:  Oui / Yes  Non / No

Collision des ascenseurs / Elevator Collision:  Oui / Yes  Non / No

Montant / Limit

Dommages matériels formule étendue / Broad Form Property Damage:

Oui / Yes  Non / No

Frais de lutte contre les incendies en forêt / Forest Fire Fighting Expenses:

Oui / Yes  Non / No

Montant / Limit

Responsabilité automobile des non-proprétaires / Non-Owned Automobile Liability:

Oui / Yes  Non / No

FAQ 94 - Dommages occasionnés aux véhicules loués / QEF 94 / SEF 94 - Damage to leased vehicles:  Oui / Yes  Non / No

Montant / Limit	
Franchise / Deductible	

FAQ 99 - Exclusion des véhicules loués à long terme / QEF 99 / SEF 99 - Excluding Long Term Leased Vehicle:  Oui / Yes  Non / No

Avenant / Endorsement  Oui / Yes  Non / No

Bateaux des non-proprétaires / Non-Owned Watercraft:  Oui / Yes  Non / No

Avions des non-proprétaires / Non-Owned Aircraft:  Oui / Yes  Non / No

Responsabilité professionnelle accessoire / Incidental Malpractice Liability:

Oui / Yes  Non / No

Responsabilité pollution / Pollution Liability:  Oui / Yes  Non / No

Avenant de publicité / Advertising Liability:  Oui / Yes  Non / No

Distributeurs indépendants comme assurés additionnels / Independent Vendors as Additional Insureds:  Oui / Yes  Non / No

Personnes bénévoles, comme assuré additionnel / Voluntary Workers as Additional Insureds :

Oui / Yes  Non / No

Préavis de résiliation de soixante (60) jours / Sixty (60) days Cancellation Clause:

Oui / Yes  Non / No

Autres avenants spéciaux (spécifiez) / Other Special Endorsements (Specify):

Oui / Yes  Non / No

#### ÉNUMÉRATION DES POLICES DE BASE / SCHEDULE OF PRIMARY POLICIES

Genre / Coverage	Assureur / Carrier	Échéance / Policy Term	Montant / Limit	Prime / Premium
Responsabilité civile générale / General Liability:				
Automobile en propriété / Owned Automobile:				
Professionnelle / Professional :				
Automobiles des non-proprétaires / Non-Owned Auto:				
Autres / Others (Ex: aviation, marine) :				

Ces assurances de base couvrent-elles toutes les compagnies ou filiales du proposant indiquées à l'article 1? / Do these policies insure all corporations and subsidiaries listed in Item 1?  Oui / Yes  Non / No  
Si Non, précisez. / If No, explain.

Au nom de tous les Assurés nommés, le proposant principal confirme qu'il a été mandaté pour fournir les renseignements si inclus et il atteste que les faits donnés sont conformes et véridiques et que rien n'y a été omis ni faussé. / The First Named Insured on behalf of all proposed Insured(s) warrants it has the authority to so act and that upon its inquiry all statements herein are true and correct to the best of its knowledge and that no material facts have been suppressed or misstated.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

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