

**CONSEIL DE L'INNOVATION AGROALIMENTAIRE
PROGRAMME D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET RESPONSABILITÉ
CIVILE GÉNÉRALE DES ENTREPRISES**

PROPOSITION

PÉRIODE D'ASSURANCE: 1ER MARS 2024– 1ER MARS 2025

CECI EST UNE PROPOSITION APPLICABLE À UNE POLICE D'ASSURANCE SUR LA BASE DES RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES ET DÉCLARÉES.

Vous devez être membre en règle de l'AIC afin de participer à ce programme d'assurance.

1. (a) Nom de la personne physique proposante: _____
(b) Adresse: _____
(c) Champ de compétences professionnelles: Agronome professionnel Conseiller en gestion agricole
(d) Date d'établissement: _____
(e) Courriel: _____
(f) Téléphone: _____ Télécopieur: _____
(g) Si vous êtes l'unique propriétaire d'une société incorporée et que vous n'avez pas plus de deux employés de bureau ou employés non-agrécés/ administratifs, vous pouvez inclure le nom de votre société comme « assuré supplémentaire » aux termes de votre garantie.

Indiquez le nom légal complet de votre société: _____

*S'il y a d'autres copropriétaires** ou si vous employez d'autres professionnels, alors votre société n'est pas admissible à cette extension de garantie aux termes du programme. Vous devez communiquer avec Smith Petrie Carr & Scott afin de négocier une garantie distincte pour votre société. Chaque personne physique membre de l'AIC doit présenter une demande individuelle pour une couverture d'assurance aux termes du programme.*

*** Si l'autre copropriétaire de la société est votre conjoint(e) et que votre conjoint(e) ne fournit aucun service professionnel, vous pouvez alors inclure le nom de votre société ci-dessus.*

Ce programme offre une couverture limitée en matière de pollution pour des services de consultation et d'évaluation de sites seulement. Aucune couverture ne s'applique si vous êtes impliqué dans la fourniture d'avis ou dans des activités pratiques liées aux autorisations relatives à des sites contaminés, ou dans toute activité de supervision, remédiation, remise en état, restitution ou de certification de sites contaminés ou non.

2. (a) Êtes-vous membre en règle du Conseil de l'innovation agroalimentaire? Oui Non
(b) Veuillez donner une description détaillée de vos activités et services professionnels: _____

(c) Est-ce que vous:
(i) effectuez des travaux tangibles de remise en état, remédiation, restitution ou désaffectation? Oui Non
(ii) effectuez des activités ou services de supervision? Oui Non
(iii) fournissez ou effectuez des autorisations, certifications, consultations, enquêtes ou remédiations de sites contaminés? Oui Non
(iv) confiez certains des services indiqués ci-dessus à des sous-traitants indépendants? Oui Non

Si vous avez répondu « oui » à l'un ou l'autre des points (i), (ii), (iii) ou (iv) – vous pourriez avoir à négocier une garantie supplémentaire pour les risques liés à la pollution. Un représentant de Smith Petrie Carr & Scott Insurance Brokers Ltd communiquera avec vous.

3. (a) Revenu brut pour le dernier exercice financier terminé: _____ \$
 (b) Pourcentage des services fournis ou activités effectuées :
 au Canada: _____ % aux États-Unis: _____ % dans un autre pays: _____ %
4. (a) Pour quel pourcentage des services fournis/projets entrepris utilisez-vous un contrat écrit standard? _____ %
 (b) Est-ce que vous obtenez l'acceptation écrite du client à l'achèvement des diverses étapes d'un projet? Oui Non
 (c) Est-ce que vous obtenez une acceptation finale écrite ou une autre convention d'approbation par signature auprès de tous vos clients à la fin des services professionnels fournis ? Oui Non

Options de garantie

5. Veuillez cocher la case en regard des limites de garanties que vous désirez vous procurer :

Responsabilité professionnelle/E&O seulement

Limites de garantie Par réclamation / Globale	Agronomes et Conseillers en gestion agricole	
	Franchise 2 500 \$	Franchise 5 000 \$
500 000 \$ / 1 000 000 \$	1 090 \$ <input type="checkbox"/>	1 030 \$ <input type="checkbox"/>
1 000 000 \$ / 1 000 000 \$	1 350 \$ <input type="checkbox"/>	1 290 \$ <input type="checkbox"/>
1 000 000 \$ / 2 000 000 \$	1 545 \$ <input type="checkbox"/>	1 460 \$ <input type="checkbox"/>
2 000 000 \$ / 2 000 000 \$	1 910 \$ <input type="checkbox"/>	1 710 \$ <input type="checkbox"/>
2 000 000 \$ / 4 000 000 \$	2 070 \$ <input type="checkbox"/>	1 950 \$ <input type="checkbox"/>
5 000 000 \$ / 5 000 000 \$	2 320 \$ <input type="checkbox"/>	2 210 \$ <input type="checkbox"/>

La taxe provinciale de vente au détail s'applique pour les résidents de l'Ontario, du Manitoba et du Québec

Responsabilité professionnelle/E&O et Responsabilité civile générale des entreprises

Limites de garantie Par réclamation / Globale	Agronomes et Conseillers en gestion agricole	
	Franchise 2 500 \$	Franchise 5 000 \$
500 000 \$ / 1 000 000 \$	1 610 \$ <input type="checkbox"/>	1 530 \$ <input type="checkbox"/>
1 000 000 \$ / 1 000 000 \$	1 880 \$ <input type="checkbox"/>	1 780 \$ <input type="checkbox"/>
1 000 000 \$ / 2 000 000 \$	2 140 \$ <input type="checkbox"/>	2 030 \$ <input type="checkbox"/>
2 000 000 \$ / 2 000 000 \$	2 550 \$ <input type="checkbox"/>	2 425 \$ <input type="checkbox"/>
2 000 000 \$ / 4 000 000 \$	2 965 \$ <input type="checkbox"/>	2 825 \$ <input type="checkbox"/>
5 000 000 \$ / 5 000 000 \$	3 440 \$ <input type="checkbox"/>	3 310 \$ <input type="checkbox"/>

La taxe provinciale de vente au détail s'applique pour les résidents de l'Ontario, du Manitoba et du Québec

6. Est-ce qu'une assurance responsabilité professionnelle vous a déjà été refusée ou est-ce qu'un assureur a déjà résilié ou refusé de renouveler une police pour cette catégorie d'assurance émise à votre nom? Oui Non

Si vous avez répondu « oui », veuillez fournir des explications : _____

7. (a) Avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête ou été suspendu par un ordre professionnel dont vous êtes membre, ou est-ce qu'un de vos employés a déjà fait l'objet d'une telle enquête ou suspension? Oui Non
- (b) Est-ce que votre permis, ou celui d'un de vos employés, a déjà été suspendu ou révoqué? Oui Non

Si vous avez répondu « oui », veuillez fournir des explications : _____

8. Est-ce qu'une réclamation découlant de la prestation des services professionnels a été présentée contre vous au cours des cinq dernières années? Oui Non

Si vous avez répondu « oui », veuillez fournir une description détaillée, y compris le nom du(des) réclamant(s), la date à laquelle la réclamation a été présentée, le montant réclamé, et le statut courant du dossier de réclamation : _____

PAR LES PRÉSENTES, LE PROPOSANT GARANTIT L'ASSUREUR À L'ÉGARD DE CE QUI SUIT :

9. Est-ce que vous, un de vos employé ou toute autre personne proposée aux fins de l'assurance visée aux présentes, avez connaissance de faits, circonstances ou situations pouvant raisonnablement entraîner une réclamation qui serait couverte par l'assurance proposée, ou avez des renseignements à cet égard ? Oui Non

Si vous avez répondu « oui », veuillez fournir des détails : _____

Il est entendu et convenu que si la connaissance de tels faits, circonstances ou situations existe, peu importe que cette connaissance ait été divulguée ou non, toute réclamation ou poursuite qui en découle ultérieurement ne sera pas couverte par une police émise par la Compagnie d'Assurance Trisura Garantie.

FAUSSE INFORMATION

Toute personne qui, sciemment et dans l'intention de frauder une société d'assurance ou une autre personne, dépose une proposition d'assurance renfermant de fausses informations ou dissimulant de l'information sur un fait important à cet égard dans le but de tromper une société d'assurance ou une autre personne, commet un acte frauduleux aux fins d'assurance qui correspond à un acte criminel.

DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

Le représentant autorisé soussigné du proposant :

- (i) déclare, après enquête, que les énoncés et déclarations figurant dans la présente proposition ainsi que tout document soumis ou demandé par l'assureur dans le cadre de cette proposition sont véridiques ;
- (ii) reconnaît que l'assureur s'est fié à ces énoncés, déclarations et documents et que ceux-ci sont réputés influencer de façon importante l'acceptation du risque assumé par l'assureur aux termes de l'assurance demandée, pour autant que cette assurance soit mise à effet ;
- (iii) convient que si les renseignements fournis dans le cadre de la présente proposition changent entre la date de la présente proposition et la date de mise à effet d'une assurance visée par cette proposition, le soussigné en avisera immédiatement l'assureur, et l'assureur pourra retirer ou modifier les indications, les cotations courantes et/ou l'autorisation ou l'accord relatifs à la mise à effet de l'assurance; et
- (iv) reconnaît que tous les renseignements personnels fournis en rapport avec l'assurance demandée, y compris les renseignements figurant dans la présente proposition, ont été recueillis conformément à la législation sur la protection des renseignements personnels applicable. Le soussigné confirme que tous les consentements nécessaires ont été obtenus relativement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de ces renseignements aux fins de toute enquête dans le cadre de la présente proposition d'assurance et, le cas échéant, pour mener des enquêtes et conclure des règlements relatifs à des réclamations, détecter et prévenir des fraudes, et agir selon ce que la loi exige ou permet.

La signature de la présente proposition n'oblige pas le proposant ou l'assureur à donner effet à l'assurance; il est toutefois convenu que tous les documents soumis ou demandés par l'assureur dans le cadre de la présente proposition sont, par les présentes, intégrés par renvoi à la présente proposition et en font partie intégrante. Il est également convenu que la présente proposition et tous les documents soumis ou demandés par l'assureur dans le cadre de la présente proposition constituent le fondement de toute police mise à effet aux termes de la présente proposition et sont réputés joints et intégrés à toute police mise à effet aux termes de la présente proposition.

AVERTISSEMENT : LA COUVERTURE NE PEUT ÊTRE ACCORDÉE QUE SI LA PRÉSENTE PROPOSITION A ÉTÉ ENTIÈREMENT REMPLIE ET DÛMENT SIGNÉE ET DATÉE.

Proposant	Date
Signature	Titre

OPTIONS DE PAIEMENT

Les options et directives relatives au paiement suivront avec le certificat d'assurance et la facture, à la suite de notre réception et acceptation du formulaire de proposition Trisura.

Veillez noter que nous offrons trois options de paiement:

<input type="checkbox"/> Chèque:	fait à l'ordre de "Smith Petrie Carr & Scott Insurance Brokers Ltd."
<input type="checkbox"/> Carte de crédit:	VISA ou MASTERCARD seulement Des frais de traitement de 3,00% s'appliqueront
<input type="checkbox"/> Paiement en ligne:	Vous pouvez payer votre facture en ligne si vous effectuez vos opérations bancaires auprès des institutions suivantes : Banque CIBC, Credit Union 1, Desjardins, Banque Royale, Banque Scotia, Banque de Montréal, HSBC et TD Canada Trust.
Veillez noter: La taxe de vente provinciale s'applique pour les membres résidant en Ontario, au Manitoba ou au Québec	

DIRECTIVES RELATIVES À LA PROPOSITION

Veillez nous faire parvenir le formulaire de proposition dûment rempli, par courriel ou par télécopieur – coordonnées ci-dessous.

Pour toute question, veuillez vous adresser aux personnes mentionnées ci-dessous.

Pour faire parvenir votre formulaire de proposition: Courriel: aic@spcs-ins.com Smith Petrie Carr & Scott Insurance Brokers Ltd. 600 – 359 rue Kent Ottawa (Ontario) K2P 0R6 Téléphone: 1-877-432-5118 (sans frais) Télécopieur: 613-237-1179	Pour vos questions: Michael Nicholson Courriel : michael.nicholson@acera.ca Téléphone: 613-237-2871
--	--