



## PROPOSITION D'ASSURANCE DES ENTREPRENEURS EN SOUDAGE

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. **Nom du proposant :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. **Adresse postale :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Site Web : \_\_\_\_\_

3. Description complète des activités du Proposant :

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

5. Répartition des recettes :

- a) Soudage sur les lieux (sauf soudage au gaz et de réservoirs) \_\_\_\_\_
- b) Soudage hors des lieux (sauf soudage au gaz et de réservoirs) \_\_\_\_\_
- c) Soudage au gaz et de réservoirs \_\_\_\_\_
- d) Travaux en sous-traitance \_\_\_\_\_
- e) Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Total : \_\_\_\_\_

6. Les salariés sont-ils tous couverts par la CSST ou la CSPAAT ?  Oui  Non

Si non, indiquez combien ne le sont pas, par poste, ainsi que les salaires approximatifs :

**Description du poste**

**Paie**

| Description du poste | Paie  |
|----------------------|-------|
| _____                | _____ |
| _____                | _____ |
| _____                | _____ |

Masse salariale : \_\_\_\_\_

N<sup>bre</sup> de salariés : \_\_\_\_\_

7. Nature des travaux effectués par des sous-traitants pour le Proposant :

Une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile est-elle exigée de tous les sous-traitants ?  
Si non, expliquez pourquoi :

Oui  Non

Si oui, montants de garantie demandés :

---

8. Le Proposant assume-t-il la responsabilité de tiers par contrat ?  
Si non, expliquez pourquoi :

Oui  Non

Si oui, précisez et annexe les copies des contrats :

---

9. Veuillez confirmer que toutes les opérations du soudage sont effectuées dans les règles de l'art :

---

10. Les soudeurs possèdent-ils tous le certificat de qualification réglementaire ?  
Si non, expliquez pourquoi :

Oui  Non

11. Énumérez les cours, séminaires, etc., suivis par les dirigeants et les contremaîtres. Précisez aussi quelle formation reçoivent les nouveaux venus :

12. Des conseillers interviennent-ils à un moment ou l'autre des opérations de soudage ?  Oui  Non

13. Expérience du Proposant dans le domaine :

14. Taille moyenne des travaux entrepris par le Proposant :

15. Travail le plus important entrepris par le Proposant :

16. **Assurance automobile des non-proprétaires**

Nombre de salariés qui se servent de leur véhicule pour les affaires de la Compagnie :

Régulièrement \_\_\_\_\_ Occasionnellement \_\_\_\_\_

Estimation des coûts annuels des

véhicules loués : \_\_\_\_\_ véhicules utilisés en vertu de contrats : \_\_\_\_\_

17. Le Proposant est-il assuré actuellement ?

Oui  Non

Si oui, nom de l'assureur ? \_\_\_\_\_ Prime : \_\_\_\_\_

L'assurance est-elle basée sur la date des réclamations ?  Oui  Non

Si oui, date limite de rétroactivité : \_\_\_\_\_

L'assureur est-il disposé à renouveler le contrat ?  Oui  Non

Si non, expliquez pourquoi : \_\_\_\_\_

L'assurance couvre-t-elle toutes les activités du Proposant ?  Oui  Non

Si non, précisez : \_\_\_\_\_

18. **Sinistres antérieurs :**

Indiquez le coût total (au premier dollar) de chaque réclamation, y compris les frais de défense et la franchise. Incluez les sinistres des sociétés qui ont été absorbées par la vôtre ou qui ont fusionné avec elle.

| Date du sinistre | Nature du sinistre et des dommages corporels ou matériels | MONTANT   |      |       |           | État |
|------------------|---|-----------|------|-------|-----------|------|
|                  |   | Provision | Payé | Frais | Franchise |      |
|                  |   |           |      |       |           |      |
|                  |   |           |      |       |           |      |
|                  |   |           |      |       |           |      |

À votre connaissance, y a-t-il d'autres événements susceptibles d'entraîner des réclamations contre vous ?  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

19. **Prévention des accidents et premiers soins**

Des membres du personnel ont-ils reçu une formation en premiers soins ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

Alarmes d'incendie – Autres systèmes d'alarme : \_\_\_\_\_

Y a-t-il un responsable de la sécurité ou un préventionniste qui travaille pour vous :  Oui  Non

20. Montant(s) de garantie demandé(s) : \_\_\_\_\_

**TOUT CONTRAT ÉMIS EST SUJET À UN ENGAGEMENT FORMEL (TRAVAUX DE DÉCOUPAGE, SOUDAGE).**

**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.markelinternational.ca](http://www.markelinternational.ca)**