



PROPOSITION D'ASSURANCE RC PRODUITS

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 :**
(et de toutes les filiales)

Adresse postale :

Site Web :

2. Description des opérations:

Autres établissements :

3. Nature des activités du Proposant et de ses filiales :

4. Qualité juridique du Proposant :

Société de personnes

Société par actions

Coentreprise

Autre

5. Le Proposant est un :

Fabricant

Grossiste

Distributeur

Détaillant

Importateur

Exportateur

6. Depuis combien de temps le Proposant exerce-t-il ses activités sous la raison sociale ci-dessus ?

7. Expérience du Proposant dans le même domaine sous une autre raison sociale :

8. 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
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Masse salariale : _____

Nbre de salariés : _____

9. Chiffre d'affaires (en dollars canadiens) :

		Année précédente	Année courante	Estimation pour l'année prochaine
Vente de produits	Canada			
Vente de pièces	Canada			
Réparation / Service	Canada			
Vente de produits	É.-U.			
Vente de pièces	É.-U.			
Réparation / Service (sauf sous garantie)	É.-U.			
Travail sous garantie	É.-U.			
Vente de produits	Ailleurs***			
Vente de pièces	Ailleurs			
Réparation / Service (sauf sous garantie)	Ailleurs			
Travail sous garantie	Ailleurs			
TOTAUX				

**** Énumérez les pays :** _____

Les produits exportés aux États-Unis sont-ils vendus directement par le Proposant ou par un distributeur ? _____

Nom et adresse du distributeur : _____

Le Proposant a-t-il des locaux aux États-Unis ?
Si oui, précisez :

Oui Non

Exerce-t-il des activités (autres que la vente de produits) aux É.-U. ?
Si oui, précisez :

Oui Non

Nature des produits

Annexez un exemplaire des brochures, catalogues, étiquettes, modes d'emploi, rapports annuels, études sur la sécurité des produits et autres documents donnant des renseignements sur vos produits.

Produit	Nbre d'années	Usage principal	Ventes aux Canada (%)	Ventes aux É.-U. (%)	Ventes ailleurs (%)

10. a) Liste des produits acquis du fait d'une fusion :

b) Produits dont le lancement est prévu au cours des 12 prochains mois :

c) Liste des produits qui ont été abandonnés et date d'abandon :

11. a) Nature des principaux services :

b) Si vous importez des produits, de quels pays ?

c) Certains de vos produits ou services peuvent-ils être utilisés dans les domaines suivants :

Aviation/Missiles/Aérospatiale ?

Oui Non

Bateaux ou installations au large ?

Oui Non

d) Fabriquez-vous ou manutentionnez-vous des produits explosifs, inflammables ou toxiques ou qui le deviennent lorsqu'ils sont combinés à d'autres substances ?

Oui Non

e) Certains de vos produits peuvent-ils être rangés dans les catégories suivantes :

i) Produits pharmaceutiques ?

Oui Non

ii) Cosmétiques ?

Oui Non

f) Certains de vos produits sont-ils vendus sous le nom ou l'étiquette d'un tiers ?

Oui Non

g) Achetez-vous des matériaux ou des composants de tiers ?

Oui Non

h) Exigez-vous d'eux une preuve d'assurance de la RC Produits ?

Oui Non

Précisez toute réponse affirmative aux questions f) à h) inclusivement :

i) Vos produits sont-ils assemblés par des tiers ?

Oui Non

- j) Si oui, supervisez-vous le travail ? Oui Non
- k) Faites-vous des installations ? Oui Non
- l) En cas d'installation par des tiers, est-ce que vous supervisez le travail ? Oui Non
Si oui, joignez un exemplaire des instructions.
- m) Fournissez-vous des instructions pour les installations? Oui Non
- n) Dans le cas prévus en h) et i), exigez-vous une preuve d'assurance de la RC ? Oui Non
Si oui, annexe une copie de votre contrat de service standard.

o) Qui emballe et étiquette vos produits ? _____

p) Qui fournit les matériaux d'emballage ? _____

q) Comment vos produits sont-ils emballés au moment de la vente ? _____

- r) Un emballage stérile est-il employé pour certains produits ? Oui Non
- s) Est-ce que vous emballez ou étiquetez des produits pour des tiers ? Oui Non
- t) Emballez-vous des produits sous une autre marque que la vôtre ? Oui Non

12. Vente

a) Pourcentage des ventes aux :
 Grossistes _____ % Détaillants _____ % Consommateurs _____ % Fabricants _____ %

b) Territoire :

Si plus de 15% de vos produits ou services sont vendus dans une ville, un État ou un pays en particulier, précisez et indiquez le pourcentage des ventes totales à cet endroit :

- c) Le Proposant bénéficie-t-il de décharges à l'égard des produits ? Oui Non
- d) Le Proposant accorde-t-il des décharges à l'égard des produits ? Oui Non

13. **Prévention des sinistres**

- a) Vos produits ont-ils déjà fait l'objet d'une enquête d'un organisme d'État concernant leur sécurité ? Oui Non
Si oui, annexe toutes précisions utiles.
- b) Avez-vous un programme de rappel des produits ? Oui Non
Si oui, annexe-le.
- c) Avez-vous déjà rappelé des produits à cause d'un risque pour la sécurité ? Oui Non
Si oui, annexe toutes précisions utiles et indiquez le pourcentage de récupération.
- d) Avez-vous une politique écrite connue de tout le personnel en matière de sécurité des produits ? Oui Non
Si oui, annexe le document.
- e) Avez-vous un Programme de sécurité des produits écrit dont la mise en œuvre incombe à des personnes désignées ? Oui Non
Si oui, annexe-en un exemplaire ou décrivez-le.

14. **Conception des produits**

- a) Concevez-vous vous-même vos produits ? Oui Non
- b) Tenez-vous un registre des modifications techniques et des raisons de ces modifications ? Oui Non
- c) Vos modèles sont-ils soumis à un contrôle ou à un agrément externes ? Oui Non
Si oui, donnez des précisions et les dates pertinentes en annexe.
- d) Vos produits sont-ils conçus, testés, étiquetés ou fabriqués de manière à suivre ou dépasser toutes les normes de l'État ou de l'industrie ? Oui Non
Lesquelles s'appliquent ?

ULC ACNOR OSHA FDA AUTRES : _____

15. **Contrôle de la qualité et essais**

- a) Un mode opératoire d'essai écrit est-il suivi ? Oui Non
- b) Avez-vous un directeur du contrôle de la qualité qui relève uniquement de la haute direction ? Oui Non
- c) Fournitures et composants :
- i) Sont-ils commandés sur mesure ? Oui Non
- ii) Avez-vous déterminé lesquels sont critiques pour la sécurité de votre produit final ? Oui Non
- iii) Énumérez ces éléments critiques et indiquez s'ils font l'objet d'un contrôle par échantillonnage ou s'ils sont tous soumis au contrôle :

d) Produits finals :

- i) Décrivez brièvement les essais effectués avant la vente :

ii) Proportion des produits qui fait l'objet d'essais : _____ %

iii) Les résultats des contrôles de la qualité sont-ils consignés dans des registres de telle sorte que vous puissiez savoir plus tard à quels essais tel produit a été soumis à telle date ? Oui Non

iv) Jusqu'où remontent vos registres ? _____

16. Instructions/Mises en garde/Publicité/Garanties

a) Les dangers inhérents au produit final et les mises en garde contre une mauvaise utilisation sont-ils portés à la connaissance de l'utilisateur final ? Oui Non

Si oui, par quels moyens :

i) Avertissement à l'endroit dangereux ? Oui Non

ii) Instructions écrites ? Oui Non

iii) Autres moyens ? **(Annexez toutes précisions utiles)** Oui Non

b) Les instructions, mises en garde, étiquettes et messages publicitaires sont-ils examinés pour s'assurer qu'ils sont complets et clairs pour l'utilisateur final ? Oui Non

Si oui, par qui

i) Avocat ? Oui Non

ii) Haute direction ? Oui Non

iii) Autre personne ? **(Annexez toutes précisions utiles)** Oui Non

c) Déclinez-vous toute responsabilité ou limitez-vous la garantie à l'égard de vos produits? Oui Non

d) Les garanties et les avis de non-responsabilité sont-ils tous vérifiés par un avocat ? Yes No
Si oui, annexez-en des exemplaires.

e) Donnez-vous à l'utilisateur final une formation ou des instructions sur la bonne utilisation de votre produit ? Yes No

Si oui, en quoi consistent-elles ?

f) Les vendeurs et distributeurs connaissent-ils la bonne façon d'utiliser le produit, ainsi que les mises en garde, et en informent-ils les acheteurs/utilisateurs ? Oui Non

17. **Gestion des sinistres et défense**

a) Expliquez comment vous pouvez distinguer vos produits et vos pièces de ceux de vos concurrents :

b) À partir des registres dont vous disposez sur tous les produits que vous avez vendus, pouvez-vous déterminer, pour un produit donné :

- i) Quand exactement il a été fabriqué ? Oui Non
- ii) À qui il a été vendu et à quelle date ? Oui Non
- iii) Qui a fourni les pièces et autres matériaux qui le composent ? Oui Non

c) Conservez-vous des exemplaires des instructions, des modes d'emploi et du matériel publicitaire dont vous ne vous servez plus ? Oui Non

d) Procédure en cas d'accident :

- i) Avez-vous une procédure écrite pour la collecte de renseignements sur les plaintes reliées à vos produits et sur les accidents et les blessures occasionnés par vos produits ? Oui Non
- ii) Avez-vous avisé vos distributeurs et vos vendeurs que vous souhaitez être informé sans délai des plaintes, accidents et blessures reliés à vos produits ? Oui Non
- iii) Votre procédure prévoit-elle l'examen et la conservation des produits prétendument défectueux et la consignation des résultats de cet examen ? Oui Non
- iv) Les rapports de plaintes, d'accidents et de blessures et les résultats de l'examen des produits en cause sont-ils remis :
 - au responsable de la sécurité des produits ? Oui Non
 - à la haute direction ? Oui Non
 - au conseiller juridique ? Oui Non

18. Le Proposant est-il assuré actuellement ? Oui Non

Si oui, nom de l'assureur : _____

Prime : _____

L'assurance actuelle 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 ?
Si non, précisez :

Oui Non

19. **Sinistres antérieurs :**

Incluez le coût total (au premier dollar) de chaque réclamation (couverte ou non). 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 ?

Yes No

Si oui, précisez :

20. **Assurance automobile des non-propriétaires**

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

Régulièrement : _____

Occasionnellement : _____

Estimation des coûts annuels des véhicules loués : _____

Estimation des coûts annuels des véhicules utilisés en vertu de contrats : _____

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

Premiers soins Médecins : _____ Temps plein : _____ Temps partiel : _____

Infirmières : _____ Temps plein : _____ Temps partiel : _____

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

2&. Montant(s) de garantie demandé(s) : _____

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