

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Nom, Prénom		
Adresse :		
Date de naissance :		
Numéro de votre enregistrement comme Coach ICF QUÉBEC		
Numéro d'enregistrement au REQ : (Entreprise avec laquelle vous offrez vos services de coaching)		
Votre Compagnie est-elle enregistrée ou incorporée	ENR <input type="checkbox"/>	INC <input type="checkbox"/>
Nom de l'entreprise :		
Avez-vous des employés salariés ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, les employés font-ils du coaching ? détaillez leurs tâches ?		
Faites-vous affaire avec des sous-traitants ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Le proposant est-il au courant d'incidents qui n'ont pas encore été rapportés à l'assureur, pouvant engendrer une ou plusieurs réclamations?

Localisation des services :		
Division de vos services selon les pays : En % (Ex : 80 %canada, 10% Europe...etc.) Voir tableau ici-bas		
Offrez-vous vos services en présentiel ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, est-ce exclusivement au Canada ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si non, détaillez les pays où vous pouvez offrir des services en présentiel ?		
Inscrivez le pourcentage de vos services Hors-Canada en présentiel ?		
Précisez le pourcentage de vos services en présentiel aux USA?		

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Norme Hors Canada

Offre des services en ligne en dehors du Canada – moins de 50% et revenus moins de 200 000\$	Accepté
Offre des services en ligne en dehors du Canada – plus de 50% et revenus moins de 200 000\$	La tarification sera doublée
Offre des services en ligne en dehors du Canada – plus de 50% et revenus plus de 200 000\$	La tarification sera ajustée cas par cas
Offre des services en présentiel en dehors du Canada	Aucune responsabilité civile générale ne sera offerte

Types de Coaching :

une activité non-mentionnée peut être considérée comme une fausse déclaration et pourrait ne pas être recevable

Le coaching exécutif	<input type="checkbox"/>
Le coaching de gestion	<input type="checkbox"/>
Le coaching de carrière	<input type="checkbox"/>
Le coaching d'intégration	<input type="checkbox"/>
Le coaching d'équipe	<input type="checkbox"/>
Le coaching de groupe	<input type="checkbox"/>
Le coaching d'affaires	<input type="checkbox"/>
Le coaching personnel (Excluant tout ce qui touche à la psychologie)	<input type="checkbox"/>

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Une surcharge de 100\$ est appliquée si vous pratiquez une ou l'autre de ces activités complémentaires

Exemple : méditation et Formation de gestion = 100\$

La surcharge ne s'accumule pas par activité

100\$ pour une ou toutes les activités

Activités complémentaires :	
Une activité non-mentionnée peut être considérée comme une fausse déclaration et pourrait ne pas être recevable	
Méditation	<input type="checkbox"/>
Formation en gestion, communication	<input type="checkbox"/>
Formation en leadership	<input type="checkbox"/>
Facilitation	<input type="checkbox"/>
Test psychométrique (RH)	<input type="checkbox"/>
Ressources Humaines	<input type="checkbox"/>
Comptabilité	<input type="checkbox"/>
Diagnostic de climat organisationnel	<input type="checkbox"/>
Formation de coachs (école de coaching ou mentor)	<input type="checkbox"/>
Psychologie	<input type="checkbox"/>
Tarot coaching	<input type="checkbox"/>
Mindset financier	<input type="checkbox"/>
Conférence en gestion	<input type="checkbox"/>

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Peuvent être ajoutés, sujet **à l'approbation de l'assureur et le pourcentage de réalisation** de celles-ci :

Une activité non-mentionnée peut être considérée comme une fausse déclaration et pourrait ne pas être recevable

Programmation neurolinguistique (PNL) Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Hypnothérapie Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Facilitation du travail respiratoire Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Thérapie par les fleurs de Bach Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Aromathérapie Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Coaching bien-être Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Gestion du poids Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Homéopathie Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Herboristerie Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Reiki Indiquer pourcentage : _____	<input type="checkbox"/>
Autres services complémentaires : ** important**	Détaillez : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Recettes annuelles brutes :	
Recettes annuelles brutes de la dernière année :	
Recettes annuelles brutes prévues :	

Tarification		Limite en responsabilité civile	Limite Erreurs et omissions	Prime	Taxes 9%	Frais de gestion	Honoraires Comp.	Total
<input type="checkbox"/>	Option 1	1 000 000	1 000 000	520	47	60	26	653
<input type="checkbox"/>	Option 2	NA	1 000 000	364	33	60	0	457
<input type="checkbox"/>	Option 3	2 000 000	2 000 000	620	56	60	31	767
<input type="checkbox"/>	Option 4	NA	2 000 000	434	39	60	0	533
<input type="checkbox"/>	Option 5	3 000 000	3 000 000	700	63	60	35	858
<input type="checkbox"/>	Option 6	NA	3 000 000	490	44	60	0	594

* Honoraires compensatoires : frais d'émission de police, frais d'ouverture de dossier.

*Frais de gestion : l'analyse du dossier – le travail clérical en cours de terme

FRANCHISE PAR RÉCLAMATION 500 \$

Quelles sont les conditions d'admissibilité?

1. Être membre en règle d'ICF Québec.
2. Avoir complété le questionnaire sur votre situation légale.
3. La prime **reste conditionnelle à ce que l'assuré suive les normes**

Note supplémentaire : (à votre discrétion)

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Questions légales :

Liens Financiers :

Je dois vous informer que notre cabinet a des liens financiers avec l'assureur Intact.

Consentement à la cueillette et à la communication :

Afin de vous offrir les produits de nos assureurs, est-ce que vous autorisez notre cabinet à recueillir, utiliser, conserver et transmettre à nos assureurs certaines informations confidentielles que vous nous fournirez. Ceci afin de traiter votre soumission et s'il y a lieu la conclusion d'un contrat d'assurance ?

Oui Non

Consentement de crédit :

Afin de permettre à nos assureurs d'accorder leurs meilleures offres possibles, les autorisez-vous à obtenir vos informations de crédit auprès des agences d'évaluation du crédit ? Nos assureurs pourront consulter ces agences pour faire des mises à jour lors de vos renouvellements ou modifications. Prendre note que cette vérification n'a aucun impact sur votre dossier de crédit.

Oui Non

Antécédents judiciaires :

Est-ce qu'un actionnaire ou un propriétaire de l'entreprise a déjà fait ou fait présentement l'objet de condamnations ou d'accusations au criminel, ou encore de condamnations ou de poursuites au civil ?

Oui Non

Faillite / Proposition de consommateur :

Est-ce que l'entreprise a déjà fait l'objet d'arrangement avec les créanciers ?

Oui Non

Est-ce qu'un actionnaire ou un propriétaire a déjà fait faillite ou une proposition de consommateur ?

Oui Non

Résiliation

Est-ce que le proposant a déjà été annulé ou résilié par un autre assureur ou s'est vu refuser le renouvellement d'un contrat d'assurance ?

Oui Non

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Par la signature de cette déclaration, par les présentes, vous confirmez que vous êtes un membre de l'ICF Québec et que les déclarations suivantes sont vraies et complètes au meilleur de votre connaissance

La couverture de responsabilité professionnelle est sous la base de "Réclamations présentées". Une assurance sous cette base "Réclamations présentées" fournit une indemnité pour les réclamations faites pour la première fois contre vous et notifiées aux assureurs pendant la période d'assurance.

Les polices « Réclamations présentées » fournissent également une indemnité à l'égard des réclamations faites pour la première fois contre vous après la période d'assurance qui découle de circonstances dûment notifiées aux assureurs pendant la période d'assurance.

Le proposant déclare être au courant d'aucun incidents qui n'ont pas encore été rapportés à l'assureur, pouvant engendrer une ou plusieurs réclamations

Je certifie que mes réponses sont vraies, complètes et au meilleur de ma connaissance.

Signature : _____ Date : ____/____/____