

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Adhésion

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 Enr ou Inc	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, détaillé les pays ou 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

Adhésion

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\$	On va doubler la tarification
Offre des services en ligne en dehors du Canada – plus de 50% et revenus plus de 200 000\$	Le tout sera du cas par cas – on réfère pour obtenir la tarification
Offre des services en présentiel en dehors du Canada	Aucune responsabilité civile générale ne sera offerte

Types de Coaching : un activités non-mentionné peut être considéré comme une fausse déclaration et pourrait ne pas être recevable	
Le coaching exécutif	<input type="checkbox"/>
Le coaching des gestions	<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

Adhésion

Une surcharge de 100\$ est appliqué si vous pratiquer une ou l'autre de ses activités complémentaires

Exemple : méditation et Formation de gestion = 100\$

La surcharge ne s'accumule pas par activité

100\$ pour un ou toutes les activités

Activités complémentaires :	
un activités non-mentionné peut être considéré 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

Adhésion

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

un activités non-mentionné peut être considéré 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** <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	Détaillez : <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/>

Assurances Ellipse-Programme ICF Québec

Adhésion

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

Quels sont les tarifs (avant taxes)?

Options		Limite en responsabilité civile	Limite Erreurs et omissions	Prime avant TPA
<input type="checkbox"/>	Option 1	1 000 000	1 000 000	520
<input type="checkbox"/>	Option 2	NA	1 000 000	364
<input type="checkbox"/>	Option 3	2 000 000	2 000 000	620
<input type="checkbox"/>	Option 4	NA	2 000 000	434
<input type="checkbox"/>	Option 5	3 000 000	3 000 000	700
<input type="checkbox"/>	Option 6	NA	3 000 000	490

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)

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

Questions légales

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.

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

Signature : _____ Date : ____/____/____