



Tél 1 877 814 7778

submissions@beazley.ca
renewals@beazley.ca

info@beazley.ca
www.beazley.ca

Beazley Canada Limitée

550-55 avenue University
Toronto, Ontario M5J 2H7

Tél (416) 601 2155
Télec (416) 601 2166

310-1130 rue Sherbrooke Ouest
Montréal, Québec H3A 2M8

Tél (514) 350 4848
Télec (514) 350 0843

1511-701 West Georgia Street
Vancouver, British Columbia V7Y 1C6

Tél (778) 373 4432

PROPOSITION D'ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS (RISQUES DIVERS) EN SCIENCES DE LA VIE

CETTE PROPOSITION EST POUR UNE POLICE D'ASSURANCE SUR BASE DE RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES

VEUILLEZ VOUS ASSURER DE JOINDRE CE QUI SUIT À LA PROPOSITION

- Exemplaire du contrat
- Brochure corporative (l'adresse du site Web est suffisante)
- Curriculum vitae du personnel clé

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Nom de l'entreprise ou entité légale (Proposant) y compris ses filiales :

(veuillez indiquer le nom complet tel qu'il doit apparaître sur la police)

2. Adresse (aucun casier postal):

Site Web :

3. Couverture demandée :

Erreurs & Omissions : 1 000 000\$

2 000 000 \$

Autre :

Franchise : 5 000\$

Autre :

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

4. L'entreprise est :

Un particulier

Une société par actions

Un partenariat

Une co-entreprise

Une franchise

Autre :

5. Date du début des activités :

6. Nombre d'employés : Temps plein : Canada _____

É.-U. _____

Temps partiel : Canada _____

É.-U. _____

7. Veuillez décrire les activités de l'entreprise pour lesquelles vous demandez de l'assurance :

8. Le proposant est-il impliqué dans une autre entreprise ou a-t-il une autre profession que celle décrite au point 7.? OUI NON

Si OUI, veuillez fournir les détails et indiquer les revenus estimés :

9. Est-ce que l'entreprise est associée, dépendante ou sous l'autorité d'une autre compagnie, entreprise ou corporation ?

OUI NON

Si OUI, veuillez fournir les détails :

10. Veuillez compléter le tableau suivant :

NOMS COMPLETS DES DIRECTEURS/ASSOCIÉS /EMPLOYÉS	QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES	DATE D'OBTENTION DU DIPLOME	NOMBRE D'ANNEES D'EXPIÉRIENCE	NOMBRE D'ANNÉES EN TANT QUE DIRECTEUR/PARTENAIRE

(Veuillez joindre une feuille supplémentaire si nécessaire).

PROPOSITION D'ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS (RISQUES DIVERS) EN SCIENCES DE LA VIE

11. Le proposant doit-il avoir une licence pour offrir ses services ? OUI NON
Si OUI, veuillez fournir le numéro de licence : _____
12. Le proposant fait-il partie d'une association professionnelle ? OUI NON
Si OUI, veuillez fournir le nom de l'association : _____
13. Revenus pour les douze (12) derniers mois ou la dernière année fiscale : _____ \$
Revenus anticipés pour les douze (12) prochains mois ou la prochaine année fiscale : _____ \$
Honoraires/commissions anticipés pour les douze (12) prochains mois ou la prochaine année fiscale : _____ \$
14. Le proposant a-t-il des clients à l'extérieur du Canada ? OUI NON
Si OUI, où sont-ils domiciliés ? _____
15. Quel est le pourcentage des revenus bruts émanant de ces clients ?
É.-U. : _____ % AUTRE (veuillez énumérer les pays) : _____ %
_____ %
_____ %
16. Veuillez indiquer les cinq (5) plus grands contrats ou projets obtenus par le proposant au cours des trois (3) dernières années :
a) Projet/nom du client b) Services offerts au client c) Revenus découlant de ces services
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
17. Le proposant utilise-t-il un contrat écrit avec ses clients ? Toujours Parfois Jamais
Veuillez joindre une copie du contrat standard du proposant ou un exemplaire de contrats utilisés dans le passé.
18. Quel est le pourcentage (%) des travaux donnés en sous-traitance ? _____ %
19. Le proposant offre-t-il des services professionnels à des entreprises avec qui il détient des actions/parts ? OUI NON

3. RENSEIGNEMENTS SUR LES ASSURANCES / RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

20. Au cours des cinq dernières années, le proposant a-t-il détenu une police d'assurance erreurs et omissions ? OUI NON
Si OUI, veuillez nous fournir les détails suivants concernant les polices antérieures :

ASSUREUR	PÉRIODE	LIMITE	FRANCHISE	PRIME

21. Quelle est la date de la première assurance continue sur base de réclamations présentées achetée par le proposant? _____
22. Le proposant a-t-il déjà eu une assurance erreurs et omissions refusée, annulée ou non renouvelée? OUI NON
Si OUI, veuillez expliquer : _____

23. Le proposant ou l'un de ses associés, directeurs, administrateurs ou employés ont-ils déjà fait l'objet d'une expulsion, suspension ou réprimande? OUI NON
Si OUI, veuillez expliquer : _____

24. Est-ce qu'une réclamation ou poursuite a déjà été intentée contre le proposant, ses partenaires, ses administrateurs, ses dirigeants ou ses employés ? OUI NON
Si OUI, veuillez joindre les détails suivants sur une feuille séparée :

PROPOSITION D'ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS (RISQUES DIVERS) EN SCIENCES DE LA VIE

- 1) Date de réclamation
2) Nom du réclamant
3) Nature de la réclamation
4) Montant de l'indemnité et montant des frais de défense
5) Dispositions finales ou état actuel de la réclamation

25. Le proposant, ses partenaires, ses administrateurs, ses dirigeants et ses employés sont-ils au courant d'une situation ou d'une circonstance qui pourrait mener à une réclamation ou à une poursuite ? OUI NON
Si OUI, veuillez donner les détails :

Sans restreindre tout autre recours de l'assureur, il est entendu que si un fait, une circonstance ou une situation décrite à cette section est connu(e) par l'entreprise, toute réclamation ou poursuite en découlant par la suite sera exclue de l'assurance proposée.

4. AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En achetant une police d'assurance chez Beazley Canada Limitée, le client consent que ses renseignements personnels, y compris ceux fournis dans le passé, soient collectés, utilisés et divulgués pour les raisons suivantes :

- La communication avec les souscripteurs;
- la souscription;
- l'évaluation d'une réclamation;
- la détection et la prévention de fraude;
- l'analyse des résultats de l'entreprise;
- à des fins requises ou autorisées par la loi.

Pour les raisons ci-haut mentionnées, vos renseignements personnels pourraient être divulgués aux fournisseurs de services de Beazley.

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Beazley en contactant leur agent de protection de la vie privée au 416-601-2155.

5. GARANTIE DE DÉCLARATION

Le soussigné garantit que les faits énoncés dans cette proposition sont au meilleur de sa connaissance exacts. Le soussigné garantit également qu'il n'a ni omis, ni dissimulé aucun fait matériel.

Si l'information déclarée dans cette proposition devait changer entre la date à laquelle la proposition a été signée et la date de l'entrée en vigueur de la police, le soussigné garantit qu'il en informera immédiatement l'assureur.

La signature de cette proposition n'engage pas le proposant à prendre la police d'assurance et n'engage ni l'assureur à offrir l'assurance au proposant. Cependant, si l'assureur s'engage à émettre la police d'assurance, cette proposition deviendra la base d'un tel contrat d'assurance et fera partie entièrement de cette police.

SIGNATURE: _____
(Représentant autorisé)

DATE: _____

NOM (caractères d'imprimerie): _____

TITRE/POSITION: _____