



PROPOSITION D'ASSURANCE POUR LE PROGRAMME BIOPAC

CETTE PROPOSITION EST POUR UNE POLICE D'ASSURANCE ERREURS & OMISSION SUR BASE DE RÉCLAMATION PRÉSENTÉE, UNE POLICE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE SUR BASE D'ÉVÈNEMENT ET UNE POLICE BIENS COMMERCIAUX.

LA PROPOSITION BIOPAC S'ADRESSE AUX COMPAGNIES EN RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT DANS LE DOMAINE DES SCIENCES DE LA VIE (AUCUN ESSAI CLINIQUE NE DOIT ÊTRE PRÉVU POUR LES DOUZE PROCHAINS MOIS)

Veillez indiquer les limites demandées :

Erreurs et omissions : 100 000 \$ 250 000 \$
 Responsabilité civile générale : 1 000 000 \$ 2 000 000 \$ 3 000 000 \$ 4 000 000 \$ 5 000 000 \$
 Biens commerciaux : Veillez compléter la section des Biens de la proposition

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. Date du début des activités : _____ Nombre d'employés : Temps plein _____ Temps partiel _____

3. Adresse (C.P. non acceptée):

Site Web : _____

4. Adresses des succursales (le cas échéant): _____

5. L'entreprise fait-elle de la recherche et du développement au Canada pour le domaine médical? OUI NON
 Anticipez-vous des essais cliniques au cours des douze (12) prochains mois? OUI NON
 La compagnie offre-t-elle des produits/services pour lesquels elle est rémunérée? OUI NON
 Le cas échéant, veuillez indiquer les détails ainsi que les revenus :

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

6. Veuillez indiquer les produits pour lesquels votre entreprise fait de la recherche et du développement :

PRODUITS	VEUILLEZ FOURNIR LES DÉTAILS	DÉBUT DE LA RECHERCHE ET DU DÉVELOPPEMENT
Médicaments contrôlés		
Hormones/Stéroïdes		
Vaccins		
Médicaments d'ordonnance		
Médicaments en vente libre		
Compléments alimentaires/Vitamines		
Médecines holistiques		
Cosmétiques		
Produits vétérinaires		
Matériels médicaux		
Autre : _____		

PROPOSITION D'ASSURANCE POUR LE PROGRAMME BIOPAC

3. RENSEIGNEMENTS SUR LES BIENS (POUR CHAQUE EMPLACEMENT SUPPLÉMENTAIRE, VEUILLEZ FAIRE UNE PHOTOCOPIE ET LA COMPLÉTER)

7. Emplacement : Même que l'adresse postale Autre _____
8. L'entreprise est-elle le propriétaire de l'immeuble ? OUI NON
9. Superficie occupée par l'entreprise : _____
 Nombre d'étages : _____
 Âge du bâtiment : _____
 Dates et descriptions des rénovations : Électricité : _____
 Plomberie : _____
 Chauffage : _____
10. Veuillez compléter ce qui suit :
- | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Construction des murs : | <input type="checkbox"/> Bois | <input type="checkbox"/> Bois et brique | <input type="checkbox"/> Maçonnerie | <input type="checkbox"/> Acier | <input type="checkbox"/> Béton |
| Construction du toit : | <input type="checkbox"/> Bois | <input type="checkbox"/> Platelage en acier | <input type="checkbox"/> Béton | <input type="checkbox"/> Autre | _____ |
| Construction du plancher : | <input type="checkbox"/> Bois | <input type="checkbox"/> Béton | <input type="checkbox"/> Autre | _____ | |
11. Veuillez donner une description des occupants du bâtiment : _____
12. Protection contre l'incendie : Poste d'eau à l'intérieur de 300 mètres Poste de pompiers à l'intérieur de 8 km Zone non protégée
 Avertisseur d'incendie : Aucun Autre _____
 Gicleurs : Aucun Partiel _____ % Oui 100%
13. Avez-vous des biens sensibles à la température sur les lieux ? OUI NON
14. Avez-vous un programme de surveillance provenant d'une station centrale pour contrôler ces biens ? OUI NON
15. Est-ce que l'assuré dispose d'une génératrice à déclenchement automatique lui assurant une autonomie d'au moins six heures d'alimentation électrique permettant ainsi la continuité de ses opérations? OUI NON
16. Avez-vous un supprimeur de tension transitoire ?
 OUI, dans le panneau électrique principal OUI, dans chaque unité de réfrigération individuelle Aucun
17. Dans le cas où toutes ces protections ne fonctionneraient pas, quels seraient les dommages estimés causés par la détérioration ou le changement de température ? _____ \$
18. Détecteur de vol : Aucun Système d'alarme sur place Poste central
 Veuillez indiquer le nom du système et le service de surveillance : _____
19. Est-ce que toutes vos portes sont équipées de serrures à double verrou de sûreté ? OUI NON
 Si NON, veuillez décrire le genre de protection : _____
20. Bénéficiaire(s) additionnelle(s) et adresse(s) postale(s) : _____
21. Veuillez indiquer les couvertures et limites requises :
- | | Montant d'assurance | | Montant d'assurance |
|--|---------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bâtiment : | _____ \$ | <input type="checkbox"/> Bénéfices bruts : | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Amélioration locative : | _____ \$ | <input type="checkbox"/> Profits : | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Équipement : | _____ \$ | <input type="checkbox"/> Frais professionnels : | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Marchandise : | _____ \$ | <input type="checkbox"/> Frais supplémentaires : | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Équipement de bureau : | _____ \$ | <input type="checkbox"/> Revenus locatifs : | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Ordinateur matériel informatique : | _____ \$ | <input type="checkbox"/> En cours de transport : | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Bien(s) appartenant à autrui : | _____ \$ | <input type="checkbox"/> Autre _____ | _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Logiciel, contenu multimédia : | _____ \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Ordinateur portatifs : | _____ \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Vol et détournement : (Détournements des employés) | _____ \$ | Tremblement de terre? | <input type="checkbox"/> OUI |
| <input type="checkbox"/> Mandats et titres : | _____ \$ | Inondation? | <input type="checkbox"/> OUI |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) : | _____ \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Chaudières et machinerie (Bris des équipements) : | _____ \$ | | |
| <input type="checkbox"/> Couverture pour la recherche et le développement (vous trouverez les points saillants de la couverture à la page 5) | _____ \$ | | |
- Si vous désirez une couverture pour les revenus découlant de la R & D, veuillez compléter la Section 6.

PROPOSITION D'ASSURANCE POUR LE PROGRAMME BIOPAC

4. RENSEIGNEMENTS D'ASSURANCE

22. L'entreprise a-t-elle présentement une police erreurs et omissions ? OUI NON
L'entreprise a-t-elle présentement une police responsabilité civile générale ? OUI NON
L'entreprise a-t-elle présentement une police biens ? OUI NON

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions de 1) ci-haut mentionnés, veuillez compléter le tableau suivant :

	ASSUREUR	DATE D'EXPIRATION	LIMITE DE RESPONSABILITÉ
Erreurs et omissions :			
Responsabilité civile générale :			
Biens commerciaux :			

23. L'entreprise, ses partenaires, ses administrateurs, ses dirigeants ou ses employés ont-ils déjà eu une assurance erreurs et omissions et/ou une assurance civile générale refusée(s), annulée(s) ou non renouvelée(s) ? OUI NON
Si OUI, veuillez expliquer :

5. RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

24. Est-ce qu'une réclamation ou poursuite a déjà été intentée contre l'entreprise, ses partenaires, ses administrateurs, ses dirigeants ou ses employés au cours des cinq (5) dernières années ? OUI NON
Si OUI, veuillez joindre les détails suivants sur une feuille séparée, c'est-à-dire, la date de la réclamation, le nom du réclamant, la nature de la réclamation, l'assureur, le total des montants payés ou en réserve (y compris les frais de défense) et les dispositions finales ou l'état actuel de la réclamation.

25. Depuis les cinq(5) dernières années, l'entreprise, ses partenaires, ses administrateurs, ses dirigeants et ses employés sont-ils au courant d'un conflit de travail ou conflit monétaire y compris le refus de paiements ou une demande de remboursement ? OUI NON
Si OUI, veuillez donner les détails :

26. L'entreprise, 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 :

27. Au cours des cinq (5) dernières années, l'entreprise a-t-elle fait des réclamations en biens commerciaux ? OUI NON
Si OUI, veuillez indiquer le montant et fournir les détails :

Sans restreindre tout autre recours de l'assureur, il est entendu que si un fait, une circonstance ou une situation décrite à la section RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS est connue par l'entreprise, toute réclamation ou poursuite en découlant par la suite sera exclue de l'assurance proposée.

6. LA SECTION SUIVANTE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE SI L'ASSURANCE POUR LES REVENUS DE LA R&D EST REQUISE

28. Quelles sont les subventions, les dons et autres contributions financières qui vous seront disponibles au cours de la prochaine année afin de poursuivre vos opérations de recherche et de développement (n'incluez pas les transactions financières commerciales, y compris, mais non de façon limitative, les actions des appels publics, les obligations et autres valeurs, prêts ou lignes de crédit)? **Veuillez fournir et décrire chaque contribution individuellement dans le tableau suivant ou sur une feuille séparée. Veuillez inclure le montant de chaque contribution.**

Nous vous suggérons de réviser la liste avec votre conseiller financier à tous les trimestres afin que toutes modifications soient apportées à votre assurance.

PROPOSITION D'ASSURANCE POUR LE PROGRAMME BIOPAC

DESCRIPTION (VEUILLEZ INCLURE LE DONATEUR ET L'OBJECTIF DU DON)	DURÉE	MONTANT DE LA CONTRIBUTION

7. AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En achetant une police d'assurance avec Les Souscripteurs de Beazley Canada Limitée, le client consent à ce 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.

8. 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 : _____ DATE : _____
(Représentant autorisé)

NOM (caractères d'imprimerie) : _____ TITRE/POSITION : _____

VOTRE ASSURANCE POUR LE PROGRAMME BIOPAC COMPREND :

<p>Erreurs et omissions: Forme : BIOPAC E&O Libellé – Couverture sur base de réclamations présentées</p>	<p>Limite d'assurance : Option: <ul style="list-style-type: none"> ➢ 100 000 \$ par réclamation/montant total payable incluant les frais de défense ou ➢ 250 000 \$ par réclamation/montant total payable incluant les frais de défense. </p>	<p>Franchise : 2 500 \$ pour chaque réclamation</p>	<p>Inclus : Couverture Canada ou mondiale, si éligible Date rétroactive de l'inception de la police</p> <p>Exclusions : Vente de produits/essais cliniques Pollution Moisissure Guerre & Terrorisme</p>
<p>Responsabilité civile générale : Forme : CGL-Libellé sur base d'événement incluant des avenants</p>	<p>Limite d'assurance : Option: <ul style="list-style-type: none"> ➢ 1 000 000 \$ jusqu'à 5 000 000 \$ ➢ 1 000 000 \$ pour automobiles des non-proprétaires ➢ 1 000 000 \$ avantages sociaux ➢ 500 000 \$ pour la responsabilité légale des locataires ➢ 25 000 \$ pour frais médicaux (chaque personne/par accident) </p>	<p>Franchise : 1 000 \$ payable pour les dommages matériels, responsabilité légale des locataires et les automobiles des non-proprétaires</p> <p>2 500 \$ payable pour avantages sociaux</p>	<p>Inclus : Couverture territoire mondiale</p> <p>Exclusions : Produits et services complétés Amiante Moisissure Guerre & Terrorisme</p>
<p>Assurance pour les biens : Forme : BIOPAC 010304 y compris les formes et avenants</p>	<p>Limite d'assurance : Jusqu'à 5 000 000 \$, selon la demande Plus Extensions: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Bris des machines électroniques - limite 50 000\$ ➢ Dispositions légales – Bâtiments ➢ Biens nouvellement acquis 1 000 000\$ pour 90 jours ➢ Biens nouvellement acquis 500 000 \$ pour 60 jours ➢ Biens en transport ou temporairement hors lieux - limite 25 000 \$ ➢ Colis postaux – limite 25 000 \$ ➢ Compte client – limite 25 000 \$ ➢ Documents de valeur – limite 25 000 \$ ➢ Frais supplémentaire, y compris les pertes dues à une poursuite civile pour 30 jours – limite 25 000 \$ ➢ Dommage au bâtiment par cambriolage – limite 10 000 \$ ➢ Frais de déblais 25 % maximum – limite 25 000 \$ ➢ Nettoyage et enlèvement des polluants – limite 25 000 \$ ➢ Frais professionnels – limite 25 000 \$ ➢ Bail – Perte de loyers - limite 25 000 \$ ➢ Vitrage pour locataires – 1 000 \$ limite par carreau, limite maximum 5 000 \$ par incident ➢ Couverture pour la recherche et le développement comprend : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Documents de valeur ➢ Radioactif et biocontamination ➢ Contamination par frigorigène et changement de température/humidité ➢ Frais de restauration pour la recherche et le développement ➢ Perte des animaux de laboratoire ➢ Couverture additionnelle disponible : ➢ Revenus provenant de la recherche et du développement </p>	<p>Franchise : 1 000 \$ pour toutes les couvertures 2 500 \$ pour le refoulement des égouts</p>	<p>Inclus : Frais de remplacement Refoulement des égouts Glace polie ou verre thermopane Exonération de coassurance de 5 % ou de 10 000 \$</p> <p>Exclusions : Guerre & Terrorisme Moisissure Clarification des données électroniques et média</p>