



PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE POUR LES PRATICIENS INDIVIDUELS

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

VEUILLEZ VOUS ASSURER DE JOINDRE CE QUI SUIT À LA PROPOSITION

- Copies d'attestations
 Curriculum vitae du Proposant

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. A) Nom du Praticien (Proposant) : _____
(veuillez indiquer le nom complet tel qu'il doit apparaître sur la police)
- B) Nom de l'Entité ou nom Commercial : _____
2. Adresse de la pratique (C.P. non acceptée):

- Date du début des opérations : _____
3. Couverture demandée: 1 000 000 \$ 2 000 000 \$
4. Revenus: 12 derniers mois _____ \$ 12 prochains mois _____ \$
Nombre de patients/ visites de clients) : 12 derniers mois _____ 12 prochains mois _____
5. Avez-vous des patients/clients qui habitent à l'extérieur du Canada? OUI NON
Si OUI, veuillez nous fournir les détails et indiquer le pourcentage des revenus attribués à ces services :

2. RENSEIGNEMENTS SUR LES SERVICES PROFESSIONNELS

6. Spécialisation : _____
7. Autres services : _____
8. Compétences : _____
9. Nombre d'années d'expérience : _____
10. Organisme de réglementation professionnelle / : Numéro de licence : _____

3. CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

11. Les documents sont-ils conservés selon les exigences de votre organisme de réglementation professionnelle ? OUI NON
12. Avez-vous en place des procédures de contrôle de la qualité / gestion des risques? OUI NON

4. RENSEIGNEMENTS D'ASSURANCE/RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

13. Au cours des cinq (5) dernières années, avez-vous détenu une police d'assurance responsabilité professionnelle? OUI NON

Si OUI, veuillez nous fournir les détails suivants concernant les polices antérieures :

ASSUREUR	PÉRIODE	LIMITE	FRANCHISE	PRIME

PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE POUR LES PRATICIENS INDIVIDUELS

14. Quelle est la date de la première assurance continue sur base de réclamations présentées que vous avez achetée?

15. Avez-vous déjà eu une assurance responsabilité professionnelle refusée, annulée ou non renouvelée? OUI NON
Si OUI, veuillez expliquer :

16. Avez-vous déjà fait l'objet de discipline par un organisme à la réglementation? OUI NON
Si OUI, veuillez expliquer :

17. Au cours des cinq (5) dernières années, est-ce qu'une réclamation ou poursuite a déjà été intentée contre vous ? OUI NON
Si OUI, veuillez joindre les détails suivants sur une feuille séparée :
- | | | |
|---|--|-----------------------------|
| 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 | |
18. Êtes-vous 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 le praticien, toute réclamation ou poursuite en découlant par la suite sera exclue de l'assurance proposée.

5. AVIS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En achetant une police d'assurance chez 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.

6. 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: _____