

PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE POUR LES PRATICIENS INDIVIDUELS

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

AUX FINS DE LA LOI SUR LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES (CANADA), CE DOCUMENT A ÉTÉ ÉTABLI DANS LE CADRE DES OPÉRATIONS D'ASSURANCE AU CANADA DE LES SOUSCRIPTEURS DE LLOYD'S ET LA COMPAGNIE D'ASSURANCE LIBERTÉ MUTUELLE.

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS. NE LAISSEZ AUCUN ESPACE LIBRE. SI UNE QUESTION NE S'APPLIQUE PAS À VOTRE CAS, INSCRIVEZ S/O. SI VOUS MANQUEZ D'ESPACE, VEUILLEZ ANNEXER LES DÉTAILS SUR UNE FEUILLE SÉPARÉE.

1. RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX

- A) Nom du praticien : _____
- B) Adresse : _____
- C) Couverture demandée: 1 000 000 \$ 2 000 000 \$ Autres _____

2. RENSEIGNEMENTS SUR LES SERVICES PROFESSIONNELS

- A) Spécialisation : _____
- B) Intervention chirurgicale pratiquée : _____
- C) Autres services : _____
- D) Nombre d'années d'expérience : _____
- E) Diplôme obtenu : _____
- F) Nom de l'institution scolaire: _____
- G) Année de graduation : _____
- H) Autres compétences : _____
- I) Nom de l'Organisme de réglementation professionnelle : _____
- J) Numéro de licence : _____

3. CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

- A) Quels sont les informations du patient que vous gardez ? _____
- B) Pendant combien de temps ? _____
- C) Où sont-ils gardés ? _____
- D) Comment traitez-vous les dossiers qui ont été référés ? _____

4. RENSEIGNEMENTS D'ASSURANCE/RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉCLAMATIONS

- A) cours des cinq dernières années, le praticien a-t-il 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

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE POUR LES PRATICIENS INDIVIDUELS

- B) Quelle est la date de la première assurance continue sur base de réclamations présentées achetée par le praticien?

- C) Le praticien a-t-il déjà eu une assurance responsabilité professionnelle refusée, annulée ou non renouvelée : OUI NON
Si OUI, veuillez expliquer : _____
- D) Est-ce qu'une réclamation ou poursuite a déjà été intentée contre le praticien ? 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
- E) Le praticien est-il 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 : _____
- F) Le praticien a-t-il fait l'objet d'une expulsion, suspension ou réprimande : OUI NON
Si OUI, veuillez expliquer : _____

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 Creechurch International Underwriters Ltd. (Creechurch), 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 Creechurch.

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Creechurch 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: _____
(Représentant autorisé)

NOM (caractères d'imprimerie): _____

DATE: _____

TITRE/POSITION: _____