

# Proposition

## Assurance contre les erreurs et omissions des acupuncteurs

**Courtier soumissionnaire, veuillez remplir ce qui suit pour nous aider à traiter cette soumission :**

Nom de votre courtage : \_\_\_\_\_

Votre nom (ou le nom de la personne-ressource) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Aux fins d'un renouvellement seulement : Numéro de police : \_\_\_\_\_ Numéro de client : \_\_\_\_\_

Veillez répondre à toutes les questions sans exception, en indiquant « sans objet », s'il y a lieu. Veuillez joindre une annexe lorsque requis.

Veillez joindre également à la présente le dépliant publicitaire de votre entreprise.

### LE PROPOSANT

1. Nom du proposant : \_\_\_\_\_

Dans l'éventualité qu'il y aurait plus d'une raison sociale, veuillez indiquer le lien entre chacune d'elles :

(Veuillez noter qu'une police d'assurance ne peut être partagée à moins qu'il y ait un intérêt financier.)

2. Adresse du site Web (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

3. Adresse : \_\_\_\_\_

4. Adresse des succursales : \_\_\_\_\_

5. Formation professionnelle en acupuncture :

(a) Diplôme : \_\_\_\_\_

(b) Année d'obtention : \_\_\_\_\_

(c) Nom de l'institut de formation : \_\_\_\_\_

(d) Nombre d'heures du cours en question : \_\_\_\_\_

6. Province dans laquelle le proposant est licencié à pratiquer : \_\_\_\_\_

7. Nombre d'années que le proposant pratique l'acupuncture : \_\_\_\_\_
8. Le proposant emploie-t-il des aiguilles à utilisation unique? \_\_\_\_\_
9. Prodiguez-vous des soins à des athlètes professionnels? OUI  NON
10. Le proposant détient-il un autre diplôme médical (médecin, chiropraticien)? \_\_\_\_\_

Année de graduation : \_\_\_\_\_

11. Le proposant est-il membre d'une association d'acupuncteurs? OUI  NON
- Dans l'affirmative, laquelle : \_\_\_\_\_

12. Le proposant offre-t-il ses services ou exerce-t-il ses activités à l'extérieur du Canada ou pour des clients qui sont à l'extérieur du Canada? OUI  NON
- Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails (pays, licences, pourcentage des services).

13. Le proposant a-t-il déjà été réprimandé ou sujet à une expulsion, suspension ou réprimande par son Ordre professionnel? OUI  NON
- Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

**COUVERTURE D'ASSURANCE - Si vous êtes assuré chez Victor, ne remplissez pas cette section.**

14. (a) Le proposant a-t-il déjà acheté une assurance responsabilité professionnelle ou une assurance contre les erreurs et omissions? OUI  NON

(b) Dans l'affirmative, veuillez remplir le tableau ci-dessous pour les trois dernières années :

Assureur	Période d'assurance	Prime à l'échéance	Limite	Franchise
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$

- (c) L'assurance citée en (b) a-t-elle été offerte sur une base de réclamations présentées ou d'événements?

\_\_\_\_\_

Si elle a été offerte sur la base de réclamations présentées, quelle est la date de rétroactivité (jj/mm/aaaa)?

\_\_\_\_\_

15. Le proposant a-t-il déjà eu une assurance similaire qui lui a été refusée, annulée ou non renouvelée? OUI  NON
- Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

**STATISTIQUES DES SINISTRES - Si vous êtes assuré chez Victor, ne remplissez pas cette section.**

16. (a) Dans le passé, le proposant ou l'un de ses employés ont-ils fait l'objet d'allégation verbale ou écrite de négligence professionnelle? OUI  NON

- (b) Le proposant ou l'un de ses employés sont-ils au courant de faits, de circonstances ou de situations pouvant donner lieu à une réclamation, autre que celle mentionnée ci-dessus? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

SOUS RÉSERVE DE TOUT AUTRE RECOURS DONT DISPOSE LES ASSUREURS, IL EST ENTENDU QUE, S'IL Y A CONNAISSANCE DE FAITS, DE CIRCONSTANCES OU DE SITUATIONS POUVANT DONNER LIEU À UNE RÉCLAMATION OU À UNE POURSUITE, CES DERNIÈRES SERONT EXCLUES DE LA COUVERTURE VISÉE PAR LA PRÉSENTE ASSURANCE.

## **LIMITES DEMANDÉES**

---

17. Par réclamation : \_\_\_\_\_ \$ Par période d'assurance : \_\_\_\_\_ \$ Franchise : \_\_\_\_\_ \$

Veillez prendre note que l'assurance proposée entrera en vigueur à la date déterminée pas les assureurs.

## **CONSETEMENT DU PROPOSANT À L'ÉGARD DE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION FIGURANT DANS LA PROPOSITION**

---

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre à Gestionnaires d'assurance Victor inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et que cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise Gestionnaires d'assurance Victor inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement;
- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée à des bureaux d'experts en sinistres, à des cabinets d'avocats ou à d'autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires.

Pour de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Victor, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au [privacypolicyinquiries@victorinsurance.com](mailto:privacypolicyinquiries@victorinsurance.com).

## **DÉCLARATIONS ET SIGNATURE**

---

Le proposant soussigné de la présente assurance déclare qu'à sa connaissance, les déclarations faites aux présentes sont véridiques et exactes, et que des efforts raisonnables ont été déployés afin d'obtenir l'information suffisante dans le but de remplir adéquatement cette proposition d'assurance. Le soussigné convient que, si des changements importants sont découverts dans la situation du proposant entre la date de la présente proposition et la date d'entrée en vigueur de la police, qui feraient en sorte que la présente proposition serait inexacte ou incomplète, un avis écrit indiquant ces changements sera immédiatement donné au gestionnaire d'assurance.

Bien que la signature de la présente proposition n'engage pas le proposant à la souscription de l'assurance, le proposant soussigné convient également que le présent formulaire de même que les renseignements qu'il renferme formeront le fondement du contrat si une police est émise, et que le présent formulaire sera intégré à la police.

\_\_\_\_\_  
Nom du proposant (caractères d'imprimerie)

\_\_\_\_\_  
Signature du proposant

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)