

PROPOSITION COMPLÉMENTAIRE EMBLEMENT FAUTE MÉDICALE

\ MEDICAL MALPRACTICE PROPERTY SUPPLEMENTAL APPLICATION

Page 1 de 2

**** Veuillez un remplir un formulaire pour chaque emplacement **** \ ****Please complete a separate form for each location****

ASSURANCE DES BIENS \ PROPERTY INSURANCE:

Emplacement à assurer \ Location to be Insured: _____

Distance de la borne d'incendie \ Distance to hydrant: _____ Distance du service d'incendie \ Distance to responding fire department: _____

Année de construction \ Year Built: _____

Nbre d'étages \ # of Stories: _____

Type de bâtiment \ Building Construction Type: _____

Chauffage \ Heating: ☐ Gaz \ Gas ☐ Électrique \ Electric ☐ Huile \ Oil ☐ Autre \ Other: _____

Électrique \ Electrical: ☐ Disjoncteurs 100 amp \ 100 amp Breakers ☐ Fusibles \ Fuses

Rénovations des éléments énumérés précédemment (indiquer dates) \ Updates to above (include date of updates to each): _____

Occupation \ Occupancy: 1^{er} étage \ 1st Floor: _____ 2^e étage \ 2nd Floor: _____ 3^e étage \ 3rd Floor: _____

Alarme antieffraction \ Burglary Alarm: ☐ O \ ☐ N

Caméras \ Monitored: ☐ O \ ☐ N

Extincteurs automatiques à eau \ Sprinklered: ☐ O \ ☐ N

RÉSUMÉ DES COUVERTURES \ COVERAGE SUMMARY:

Date d'assurance requise \ Date Coverage required:	Franchise \ Deductible	Montant de garantie \ Limit	Prime \ Premium
Bâtiment – tous risques – règle proportionnelle 90 \ Building – All Risk – 90 co insurance	\$	\$	\$
Contenu – tous risques – règle proportionnelle 90 \ Contents – All Risk – 90 co insurance	\$	\$	\$
Équipement – tous risques – règle proportionnelle 90 \ Equipment – All Risk – 90 co insurance	\$	\$	\$
Biens divers \ Miscellaneous Property - Matériel informatique (incluant portables) \ Computer Equipment (incl. Laptop) - Outils \ Tools - Matériel portatif \ Portable Equipment - Équipement médical \ Medical Equipment	\$	\$	\$
Profits	\$	\$	\$
Frais supplémentaires \ Extra Expense	\$	\$	\$
Vols et détournements \ Crime Limit	\$	\$	\$
Détournements \ Employee Dishonesty Limit	\$	\$	\$
Tremblements de terre/inondations \ Earthquake/Flood Coverage	10 % 10 000 \$	\$	\$

Bris d'équipement si requis (facultatif) \ Optional Equipment Breakdown if required:	Franchise \ Deductible	Montant de garantie \ Limit	Prime \ Premium
Garantie \ Coverage	1 000 \$		\$
Coûts supplémentaires \ Expediting expenses		10 000 \$	\$
Substances dangereuses \ Hazardous Substances		10 000 \$	\$
Détérioration des marchandises \ Spoilage		10 000 \$	\$
Interruptions de services venant de l'extérieur \ Off-Premises Power		Inlus \ Included	\$
Valeur à neuf \ Repair or Replacement		Inlus \ Included	\$
Bris d'équipement \ Equipment Breakdown		Inlus \ Included	\$

PROPOSITION COMPLÉMENTAIRE EMBLEMMENT FAUTE MÉDICALE

\ MEDICAL MALPRACTICE PROPERTY SUPPLEMENTAL APPLICATION

Page 2 de 2

DÉCLARATION/CONSENTEMENT \ DECLARATION/CONSENT:

À LIRE AVANT DE SIGNER : Une réclamation perdra toute validité et le droit de recouvrement de l'assuré sera perdu a) si un proposant pour le présent contrat fournit de faux renseignements portant atteinte à l'assureur ou si, en toute connaissance de cause, il fait des déclarations inexactes ou omet de divulguer tout fait dans une partie quelconque de la présente proposition; b) si l'assuré omet de communiquer tout changement important apporté à un tel fait pendant la durée du contrat; c) si l'assuré ne respecte pas une modalité du contrat ou commet une fraude; ou d) si l'assuré fait volontairement une fausse déclaration à l'égard d'une réclamation. \ **PLEASE READ BEFORE SIGNING:** A claim will become invalid and the Insured's right of recovery is forfeited where (a) an Applicant for this contract gives false particulars to the prejudice of the insurer or knowingly misrepresents or fails to disclose any fact in any part of this application required to be stated therein; or (b) the insured fails to inform material changes to these facts during the term of the contract; (c) the insured contravenes a term of the contract or commits a fraud; or (d) the insured willfully makes a false statement in respect of a claim.

Le proposant atteste avoir examiné toutes les parties et pièces jointes de la présente proposition, avoir fourni des renseignements véridiques et exacts, et avoir compris que la présente proposition d'assurance est basée sur la vérité et l'exactitude de ces renseignements. \ The Applicants have reviewed all parts and attachments of this application and acknowledge that all information is true and correct and understand that this application for insurance is based on the truth and completeness of this information.

Je reconnais également que la présente assurance ne peut prendre effet qu'avec l'accord de Premier Canada Assurance, que la garantie accordée peut différer de celle demandée dans la présente proposition, et que les modalités de la proposition et de la police émise ultérieurement annulent et remplacent toute modalité antérieure. \ I also acknowledge that this insurance is not in effect until agreement from Premier Canada Assurance is received and that coverage offered may differ from that requested in this application and that the terms and conditions of the quote and subsequently issued policy supersede.

Les renseignements personnels fournis dans le présent document et par la suite, y compris, sans s'y limiter, les renseignements sur le crédit et l'historique des réclamations, peuvent être recueillis, utilisés et divulgués par la compagnie d'assurance ou le représentant de l'assuré, sous réserve des lois applicables, afin de communiquer avec l'assuré ou son représentant, d'évaluer la proposition d'assurance et de souscrire une police, d'évaluer des réclamations, de détecter et de prévenir la fraude, et d'analyser des résultats commerciaux. J'atteste que tous les individus dont les renseignements personnels figurent au présent document m'ont autorisé à fournir mon accord en leur nom à cet égard. \ The personal information provided in this document and in the future including, but not limited to, credit information and claims history may be collected, used and disclosed by the insured's representative or insurance company, subject to local legislation, for the purpose of communicating with the insured or their representative, assessing the application for Insurance and underwriting any such policies, evaluating claims, detecting and preventing fraud, and analyzing business results. I confirm that all individuals whose personal information is contained in this document have authorized that I agree to the above on their behalf.

REMARQUE : L'assurance ne sera en vigueur qu'après l'émission par Premier d'une note de couverture ou de la documentation de la police d'assurance. \ **NOTE:** Insurance is not in effect until Premier has issued a binder or policy documents.

Nom complet \ Printed Name :

Date :

Poste occupé \ Position Held :

Signature du proposant \ Applicant's Signature :

Courtage \ Brokerage :

Nom du courtier \ Broker Name :

Courriel du courtier \ Broker Email :

Tél. du courtier \ Broker phone :

Premier Canada Assurance Managers Ltd. est l'un des plus importants agents de gestion de souscription du Canada. La société d'assurance offrant les souscriptions varie selon le secteur d'activité et la région – veuillez consulter le devis concerné pour connaître les conditions particulières de la ou des société(s) d'assurance offrant les souscriptions. \ Premier Canada Assurance Managers Ltd. is one of Canada's largest Managing Underwriting Agents. The underwriting insurance carrier varies by line of business and region - please refer to specific quote for declaration of the underwriting insurance company(s).

**** Proposition par courriel et pièce(s) jointe(s) à \ Email application and attachments to : nouvelleprof@premiergroup.ca ****

Région du Québec - Téléphone 450.497.0016

Sans Frais 1.877.497.0016

\ Region of Québec – Telephone 450.497.0016

\ Toll Free 1.877.497.0016