

PROPOSITION DE RENOUVELLEMENT DE L'ASSURANCE POUR FAUTE MÉDICALE

\ MEDICAL MALPRACTICE RENEWAL APPLICATION

Page 1 de 1

Nom de l'assuré \ Insured Name: _____ N° de police \ Policy No.: _____

ACTIVITÉS COMMERCIALES/BUSINESS OPERATION:

1. Frais associés aux activités du proposant \ Fees from Applicant's operations:

12 derniers mois (échéance) \ Last 12 months (expiring)	12 mois à venir (estimation) \ Next 12 months (estimates)
\$ _____	\$ _____

2. Veuillez indiquer toutes les activités commerciales pour lesquelles une couverture est demandée.

\ List all the business activities that coverage is being requested for:

Activité \ Activity	Pourcentage du revenu \ Percentage of Income
	%
	%
	%

Veuillez indiquer ci-dessous si des changements ont été apportés aux activités de l'assuré depuis la dernière période d'assurance (Si aucun changement n'a été apporté, indiquez « AUCUN CHANGEMENT »)

\ Please indicate below if there have been any changes to the Insured's operations since the last policy term (If no changes please state "NO CHANGES"):

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: _____
 Tél. du courtier \ Broker phone: _____ Télécopieur \ Fax: _____
 Courriel du courtier \ Broker Email: _____

REMARQUE : IL N'Y AUCUN RENOUVELLEMENT AUTOMATIQUE. CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI ET RETOURNÉ AVANT LA DATE D'EXPIRATION POUR QUE NOUS PUISSIONS OFFRIR LES CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT. \ **NOTE:** THERE IS NO AUTOMATIC RENEWAL. WE REQUIRE THIS FORM COMPLETED AND RETURNED PRIOR TO THE EXPIRY DATE IN ORDER FOR US TO OFFER RENEWAL TERMS.

**** Proposition par courriel et pièce(s) jointe(s) à \ Email application and attachments to : emissionentreprise@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