

Avis important au demandeur

Il s'agit d'une demande d'assurance et l'assureur n'est pas tenu d'accepter le demandeur pour la couverture. Si une police est émise, une copie signée de la demande sera annexé à la police ou le certificat. Signature sur le formulaire de demande et présentation d'un paiement de la prime ne lie pas l'assureur d'effectuer une opération d'assurance avec le demandeur. Cette politique prévoit assurance erreurs et omissions qui s'applique sur la base des réclamations présentées. Ce qui suit donne une description générale de cette couverture et est assujettie aux modalités et dispositions de la police réelle.

- A.** La police d'assurance ne couvrira pas les pertes d'incidents qui ont lieu avant la date d'effet rétroactif, s'il y a lieu, ou après l'expiration de la période d'assurance (sous réserve de la période étendue donnée).

La police d'assurance assurera la couverture des pertes d'incidents qui ont lieu le ou après la date de rétroactivité, s'il y a lieu, et avant le début de la période d'assurance si l'assuré n'a pas eu connaissance de l'incident avant le début de la période d'assurance.
- B.** La police d'assurance assurera la couverture des pertes d'incidents qui ont lieu le ou après la date de rétroactivité, s'il y a lieu, et avant le début de la période d'assurance si l'assuré n'a pas eu connaissance de l'incident avant le début de la période d'assurance.
- C.** La police d'assurance ne couvre pas de perte pour lequel une demande est faite après:
 - 1. La date d'expiration de la période d'assurance ou la date de annulation, s'il y a lieu; ou
 - 2. La période étendue déclaré, s'il y a lieu, et seulement, conformément aux modalités décrites dans la police d'assurance.
- D.** La politique ne couvrira que les réclamations qui sont d'abord faites:
 - 1. Au cours de la période d'assurance, ou
 - 2. Pendant période étendue de déclaration, s'il y a lieu, et uniquement en conformité avec les termes et conditions décrites dans la section de la police d'assurance de période étendu de déclaration.
- E.** S'il vous plaît demander une copie de la police d'assurance et d'examiner les modalités et les conditions pour obtenir plus d'informations.
- F.** Les limites pour les frais de défense sont inclus dans la limite de la police, sauf si les lois de la province de Québec s'appliquent.

S'il vous plaît répondre à toutes les questions. Cette information est obligatoire de faire une souscription et d'évaluation les prix. Vos réponses ci-dessous sont considérées comme juridiquement importantes à cette évaluation. Si une question ne s'applique pas, inscrire «ne s'applique pas», et non "N / A." Si plus d'espace est nécessaire pour répondre à une question, continuer sur une page supplémentaire avec l'en-tête du demandeur. L'application et tout supplément (s) devra être signée et datée par un directeur, un associé ou dirigeant d'organisme de l'assuré prospectif.

DEMANDE D'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ
PROFESSIONNELLE PARA JURISTE

swgspecialty.com · soumissions@swgspecialty.com · +1 888-302-9215 · Fax: 905-428-3977

DATE:

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Courtier

A l'attention Numéro de courtier AMF

Nom du proposant

Nom(s) de / des directeur(s)

Site Web

Personne à contacter (pour inspections) Numéro de téléphone

Adresse postale

Adresse du risque

Description
d'affaires ▶

Si de l'espace additionnel est requis utilisez l'espace inclus avec ce formulaire à la page 6

Année commencée

Nombre d'année d'expérience

L'entreprise de candidat est-elle contrôlée, possédée, affiliée ou associée avec d'autres entreprises, corporations ou compagnies ? Oui Non

Si oui, veuillez expliquer

S'il vous plaît énumérer les adresses de toutes succursales un/ou les filiales. Inclure une description brève de leurs opérations et indiquer si la couverture est désirée pour ces bureaux.

Succursale #1 Couverture requis Oui Non

Succursale #2 Couverture requis Oui Non

Pendant les 5 dernières années est-ce que le nom de l'entreprise a été changé ou autres affaires ont-ils été acquises, a été fusionné dans ou consolidé avec l'entreprise de candidat ? Oui Non

Si oui, s'il vous plaît fournir l'explication détaillant les responsabilités acquises

Liste tous les Para juristes a l'emploi : (Utiliser la page d'information supplémentaire si nécessaire)

Nom	Année d'expérience	Education	Association professionnelle

Si les paras juristes dans votre entreprise sont des agents de la CSFO, ont-ils rencontré les exigences de classement de la CSFO? Oui Non

Si oui, décrire le processus ou le système utilisé par des techniciens juridiques de la CSFO pour s'assurer que les dates de classement et les limites ne sont pas manquer

Note: Les questions suivantes portent sur les revenus totaux bruts pour une période de 12 mois, qu'ils soient perçus ou non. Les chiffres d'affaires devraient inclure les revenus de sous-traitant.

Date d'année fiscale en cours du demandeur

De : J J M M A A

À: J J M M A A

	Année fiscale passé	Année fiscale courantes	Estimé pour l'année fiscale prochaine
Revenu total brut	<input type="text"/> Valeur monétaire	<input type="text"/> Valeur monétaire	<input type="text"/> Valeur monétaire
Moins frais recouvrement direct (voyage, per diem, copies, etc.):	<input type="text"/> Valeur monétaire	<input type="text"/> Valeur monétaire	<input type="text"/> Valeur monétaire
Frais total brut d'activité professionnelle:	<input type="text"/> Valeur monétaire	<input type="text"/> Valeur monétaire	<input type="text"/> Valeur monétaire
Total de facturation:	<input type="text"/> Valeur monétaire	<input type="text"/> Valeur monétaire	<input type="text"/> Valeur monétaire

S'il vous plaît montrent séparation de reçu brutes par catégorie de services

Recherche de documents	<input type="text"/> Pourcentage	Tribunaux Administratif	<input type="text"/> Pourcentage	Immobilier	<input type="text"/> Pourcentage
Remise et classement des documents de la cour	<input type="text"/> Pourcentage	Propriétaire et locataires	<input type="text"/> Pourcentage	Code criminel	<input type="text"/> Pourcentage
Procédures POA & ETS	<input type="text"/> Pourcentage	Conseiller en immigration	<input type="text"/> Pourcentage	Médiation	<input type="text"/> Pourcentage
Enregistrement d'incorporation ou d'entreprise	<input type="text"/> Pourcentage	Loi sur l'assurance de l'Ontario (CSFO)	<input type="text"/> Pourcentage	Traitement de procédures	<input type="text"/> Pourcentage
Cour des petites créances	<input type="text"/> Pourcentage	Droit de la famille	<input type="text"/> Pourcentage		
Autre	<input type="text"/> Détails		<input type="text"/> Pourcentage		

Total doit être égal à 100%

Votre entreprise fournit-il des services pour les clients dans lesquels un directeur, un partenaire, un officier ou un employé de votre entreprise sont aussi directeur, le partenaire, l'officier, l'employé ou un plus de 3% actionnaire du client ? Oui Non

Si oui fournir

Nom du client

La relation avec le client

Revenu annuel généré du client

Est-ce plus de 50% de votre facture totale brut pour n'importe quel an, était dérivé d'un client ou d'un seul contrat ?

Oui Non

Si oui fournir

Nom du client

Services rendus

Revenu annuel généré du client

Utilisez-vous les services de consultants ou le sous-traitant indépendant ?

Oui Non

Approximative le pourcentage de facturant attribuable au sous-traitant/consultants ?

Pourcentage

Est-ce tout sous-traitant et consultants sont-ils exigés de montrer la preuve de Responsabilité Générale et de couverture de Responsabilité Professionnelle vous montrant comme un assuré supplémentaire ?

Oui Non

Si oui quels sont les limites ?

Est-ce vous entrez dans les contrats où vos frais de services fournis dépendent du client atteignant les réductions de coût ou améliorant les résultats d'opération ?

Oui Non Si oui, s'il vous plaît attacher une description détaillée de tel contrat

Est-ce votre entreprise obtient un contrat ou un accord écrit standard pour chaque projet ?

Oui Non

(S'il vous plaît attacher une copie standard)

Fournir le pourcentage de votre revenu où un contrat écrit est obtenu.

Pourcentage

Est-ce votre contrat contient n'importe quel des suivants : (Choisir tout ceux qui s'appliquent)

- Mettre à couvert ou les propositions d'indemnisation dans votre faveur ? Garanties
- Mettre à couvert ou les propositions d'indemnisation dans faveur votre client ? Une description spécifique des services vous allez fournir?
- Termes de paiement ?

Décrire des étapes pris pour minimiser/gérer les risques d'affaires :

Est qu'une demande pour/ou police d'assurance similaire de votre part ou de la part de n'importe quel de vos directeurs, vos partenaires, vos officiers, vos employés, ou de la part de n'importe quels prédécesseurs dans les affaires a été décliné, annulé, ou le renouvellement refusé ?

Oui Non

Est-ce vous avez actuellement l'assurance de Responsabilité Générale Commerciale ?

Oui Non

Si oui quels sont les limites ?

S'il vous plaît fournir les informations suivantes sur votre assurance responsabilité professionnelle (E&O) pour les trois (3) dernières années :

Nom de l'assureur	Limites de responsabilité	Déductible	Période couvert	Prime

La date rétroactive de police d'assurance actuelle (s'il y en a un) :

J | J | M | M | A | A

S'il vous plaît attacher une copie de la page de déclarations de votre police d'assurance actuelle.

Les Expériences de Réclamations

Est qu'il y a eu des réclamations, procès ou des demandes pour l'arbitrage fait contre l'entreprise, son prédécesseur/ses prédécesseurs ou directeur passé ou présent, partenaire, officier ou n'importe quel employé dans les cinq (5) dernières années ? Oui Non

Si Oui, fournir des détails sur la page d'**Information Supplémentaire** y compris :

- Nom du Prétendant
- Type de service fourni et les allégations fait
- Date de réclamation
- Montant demandé
- L'ordonnance finale y compris l'indemnité et les montants de dépense.

Ayant demandé à tous les directeurs, partenaires et officiers, êtes-vous conscient d'acte, d'erreur, d'omission, dispute de travail non résolu ou aucunes autres circonstances qui sont ou pourraient être, une base pour une réclamation sous l'assurance proposée ? Oui Non

Si Oui, fournir des détails sur la page d'**Information Supplémentaire** y compris :

- Nom du Prétendant
- Détails de la situation.
- Dates
- Montant potentiel de dommages.

En ce qui concerne les Questions au-dessus, il est compris et est consenti que si n'importe quelle réclamation, acte, erreur, dispute, omission ou la circonstance existe, alors telle réclamation ou n'importe quelle réclamation de tel acte, erreur, omission, dispute ou circonstance sont exclues de la couverture qui pourrait être fournie sous cette assurance proposée et, plus, l'échec de dévoiler telle réclamation, tel acte, erreur, omission, dispute ou circonstance peuvent avoir pour résultat l'assurance proposée est sans effet et exposer à l'annulation.

La limite de responsabilité requis(cocher une case)

- \$500,000 par sinistre / \$1,000,000 agrégat
- \$1,000,000 par sinistre / \$1,000,000 agrégat
- \$1,000,000 par sinistre / \$2,000,000 agrégat
- \$2,000,000 par sinistre / \$2,000,000 agrégat

Deductible/ Rétenion

Information supplémentaire relié à la proposition

Le consommateur et les rapports d'assureur précédents contenant de l'information personnelle, le crédit, factuels ou d'investigation du candidat pourraient être cherchées à propos de cette Demande De Protection D'assurance Des Entreprises ou n'importe quel renouvellement, n'importe quelle extension ou n'importe quelle variation de cela. Toutes provisions ont contenu dans les diverses formes distribuées sous ce contrat sera estimé être contenu dans la demande présente d'assurance

La police d'assurance pourrait être estimée pour être le vide et les réclamations pourraient être no-couvert la ou :

1. Un candidat pour un contrat :

- a) donne des informations fausses ou erronées au préjugé de l'assureur, ou
- b) déforme sciemment ou échoue pour dévoiler dans la demande n'importe quel fait exigé être là déclaré dedans : ou

**2. L'assuré transgresse un terme du contrat ou commet une fraude :
ou**

**3. L'assuré fait volontairement une déclaration fausse dans le respect
d'une réclamation sous le contrat.**

Notre politique de confidentialité, et protection d'information personnelle

Pour ce faire, nous avons élaboré une politique de confidentialité qui démontre notre engagement envers la protection, la confidentialité et la sécurité de ses renseignements..

Comment nous utilisons et dévoilons votre information

Quand vous achetez l'assurance de nous, vous nous donnez de l'information personnelle pour que nous puissions vous fournir avec les produits et les services qui répondent à vos besoins pour vous fournit la protection d'assurance. Pour faire ceci, nous pouvons utiliser et pouvons dévoiler vos informations personnelles pour :

- Communiquer avec vous.
- Évaluer votre demande pour l'assurance y compris souscrire et l'évaluation de vos polices.
- Évaluer des réclamations.
- Détecter et empêcher la fraude.
- Analyser les résultats d'affaires.
- Servir comme exigé ou autorisé par la loi.

Nous supposons que votre consentement pour notre entreprise pour utiliser ces informations dans une manière appropriée.

Toutes informations personnelles sont protégées avec les mesures de sécurité appropriées.

Que nous ne ferons pas avec vos Informations

Nous ne vendons ni ne distribuons les renseignements des utilisateurs à aucune autre personne, organisation ou entité.

Mesures de sécurité

Aucun employé, aucun représentant ou aucune partie contractante aura accès à vos renseignements personnels, sauf si cela est nécessaire à l'exercice de leurs responsabilités ou fonctions, et uniquement en cas de nécessité absolue.

Nous avons établi aussi des mesures de sécurité physique et de nos systèmes, avec les processus corrects pour protéger l'information de nos clients de l'accès ou l'usage non autorisé.

Vos choix de sauvegarder votre information

Vous pouvez retirer votre consentement implicite à tout moment (le sujet au devoir légal ou contractuel et sur nous fournir la notification écrite raisonnable) en nous contactant. S'il vous plaît être conscient que retirant votre consentement peut nous empêcher de fournir vous avec le produit ou le service demandé.

Si vous avez besoin de plus d'information

Pour plus d'informations de nos politiques et procédures de confidentialité, s'il vous plaît contactez-nous au : PrivacyOfficer@swgins.com

1815 Ironstone Manor
Pickering, Ontario
L1W 3W9
Tel: 905-428-1269
Fax: 905-428-3977

Noms et titre de signataire

Signature du proposant ou représentant autorisé

DATE:

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Enquête de Courtier

(Questions à être répondu par le courtier)

1. Connaissez-vous le proposant personnellement ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?

2. Avez-vous reçu la commande du proposant ?

Oui Non

Si non, de qui et quand ?

3. Êtes-vous responsable pour autre assurance pour le proposant ?

Oui Non

Si oui, qui les couvertures ?

4. Recommandez-vous ce risque dans chaque respect ?

Oui Non

Si non, s'il vous plaît expliquer

5. Est-ce que ce risque est un renouvellement pour votre bureau ?

Oui Non

Si oui, depuis quand vous avez placé ce risque ?

6. Êtes-vous un Courtier Autorisé dans la province où le risque est localisé ?

Oui Non

DATE:

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

Signature du courtier _____