

Avis Important pour l'Assuré Désigné au Contrat

Ceci est une demande d'assurance et l'assureur n'est pas obligé d'accepter le candidat pour la couverture demander. Si une police est émise, une copie signée de la demande sera annexé à la police ou au certificat. Une signature sur le formulaire de demande et la présentation d'un paiement de la prime ne lie pas l'assureur d'effectuer une opération d'assurance avec le demandeur. La couverture est liée par les recettes de A.M. Fredericks Underwriting Management Ltd confirmant le numéro de police, la couverture et l'entrée en vigueur. Si une police est émise, elle offre une assurance d'erreurs et d'omissions qui s'applique sur une 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 de perte des incidents qui interviennent avant la Date Rétroactive, s'il y a lieu, ou après la date d'expiration de la période de la police d'assurance (assujetti à la provision de Période de Reportage Prolongée).
- B.** La police d'assurance fournira la couverture pour les pertes des incidents qui intervient sur ou après la Date Rétroactive, s'il y lieu et avant que le commencement de la période couverte, seulement si l'assuré n'ait pas eu de connaissance de l'incident avant le commencement de la période de police d'assurance.
- C.** La police d'assurance ne couvrira pas de perte pour laquelle une réclamation est premièrement faite après :
1. La date d'expiration de la police d'assurance ou la date de cessation plutôt s'il y a lieu; ou
 2. La Période Prolongée de Reportage s'il y a lieu et en conformément aux termes décrits dans la police d'assurance.
- D.** La police d'assurance couvrira seulement les sinistres qui sont premièrement faite :
1. Pendant la période de la police d'assurance; ou
 2. Pendant la Période Prolongée de Reportage s'il y a lieu et en conformément aux termes décrits dans la section de Période Prolongée de Reportage de la police d'assurance.
- E.** S'il vous plait demander une copie de la police d'assurance et vérifier tous les termes et conditions pour obtenir plus d'information.
- F.** Les limites pour les frais de défense peuvent varier selon l'assureur. Vérifiez votre police pour les détails complets de la couverture.

S'il vous plaît répondre à **TOUTES** les questions. Ces informations sont nécessaires pour faire la tarification et évaluation de prix. Vos réponses sont ci-jointes sont considérées comme matériel légal à telle évaluation. Si une question n'est pas applicable, déclarer "pas applicable", et **non** "N/A" Si plus d'espace est exigé pour répondre à une question, il y a de l'espace a la page 6, et si encore plus de place et nécessaire utilisez une page avec l'en-tête du proposant. L'application et n'importe quels suppléments doivent être signés et datés par un directeur, un partenaire ou un officier de l'organisation du proposant.

Attachez les articles suivants a l'appui de cette demande

1. La Déclaration de Qualifications de l'entreprise y compris les C.V. de toute personnelle clé (technique) avec le matériel de commercialisation disponible ou les brochures d'entreprise
2. Une copie du **contrat standard pour clients** formaliser de l'entreprise
3. Une copie du manuel de l'**Assurance de Qualité/Contrôle de Qualité** de l'entreprise

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 requise Oui Non

Succursale #2 _____ Couverture requise 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 _____

Personnel - Fournir un dénombrement de votre personnel dans les catégories suivantes :

A) Directeurs, partenaires ou officiers _____

B) Professionnels (non compris dans a) _____ Total: _____

C) Personnel de soutien (avec les temps partiels) _____

D) Professionnels à temps partiels (moins de 20 heures/semaines) _____

Les membres de personnel sont-ils considérés "professionnel certifié" ou membres de personnel tiennent des désignations professionnelles ou appartiennent aux sociétés/associations professionnelles ? Oui Non

Si oui fournir le nom, sa désignation/affiliation de l'individu

Si plus qu'une personne, indiquez l'information à la page 6 de cette demande

Note : les questions qui suivent sont dirigé à la revenue brute pour une période de 12 mois, si recueillis ou non. La revenue devrait comprennent toute revenue de sous-traitant.

Date de période fiscale du proposant	De			À							
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A
	L'année fiscale passé			L'année fiscale courrante			Estimé pour la prochaine année fiscale				
Revenue Totale Brute :	Valeur comptant			Valeur comptant			Valeur comptant				
Moins Dépense Récupérer Directement : (voyage, par diem, copies, etc.)	Valeur comptant			Valeur comptant			Valeur comptant				
Frais total brut d'activité professionnel :	Valeur comptant			Valeur comptant			Valeur comptant				
Total de Facturation Net :	Valeur comptant			Valeur comptant			Valeur comptant				

Fournir le pourcentage du revenu brut de votre entreprise de la dernière période fiscale attribuable au suivant :

Gouvernement fédéral	Pourcentage	
Le gouvernement provincial, du comté ou local et l'agence de ceux la	Pourcentage	
Institutionnel (les écoles, les hôpitaux, etc.)	Pourcentage	Le total devrait être 100%
Institutions de prêt	Pourcentage	
Manufacturier	Pourcentage	
Autre	Décrire	Pourcentage

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
Revenue 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
Revenue annuel généré du client	

Décrire les 5 plus gros emplois ou projets que votre entreprise a complétés dans les 3 dernières années

	Nom du client	Services rendus	Total brut de facture
1			
2			
3			
4			
5			

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 que 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 que 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 que 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 que 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 que 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/ Rétention

Information supplémentaire relié à la proposition

Empty box for supplementary information.

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 fournir 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
: 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 ce risque et 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 _____