

Proposition

pour les membres de
l'Ordre des acupuncteurs du Québec

1. Nom du proposant : _____
2. Adresse : _____

3. Veuillez préciser les services rendus par le proposant : _____

4. Faites-vous l'utilisation des aiguilles réutilisables ? OUI ☐ NON ☐
5. (a) Au cours des cinq dernières années, le proposant, ou l'un de ses employés, a-t-il reçu une plainte verbale ou écrite de négligence pour services professionnels rendus ? OUI ☐ NON ☐
(b) Au cours des cinq dernières années, le proposant, ou l'un de ses employés, a-t-il fait l'objet de réclamations ou a-t-il donné un avis de possibilité de réclamation à un assureur ? OUI ☐ NON ☐

Si vous avez répondu oui aux questions 5(a) ou 5(b), veuillez préciser en annexe.

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

CONSENTEMENT 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 au Groupe ENCON inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise le Groupe ENCON 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 aux bureaux d'experts en sinistres ou d'avocats, ou 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 d'ENCON, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au dprp@encon.ca.

DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

Je déclare que les réponses contenues dans cette proposition sont exactes et complètes et que les efforts raisonnables ont été effectués afin d'obtenir l'information suffisante de toute personne pouvant être couverte par cette assurance dans le but de compléter adéquatement cette proposition d'assurance. Le soussigné convient également que, s'il advenait un changement significatif dans la condition du proposant entre la date de cette proposition et la date d'entrée en vigueur de cette assurance et qui rendrait cette proposition inexacte ou incomplète, il expédiera immédiatement à l'assureur un avis écrit de tout changement.

Bien que la signature de cette proposition n'engage ni le soussigné ni l'assureur à la souscription d'une telle assurance, il est convenu que les réponses qui y sont contenues constituent la base du contrat, advenant l'émission de la police; cette proposition formera donc une partie intégrante de la police.

Nom du proposant (caractères d'imprimerie)

Signature du proposant

Date