

Proposition d'assurance pour les physiothérapeutes

English available on request.

Nom : _____

Adresse postale : _____

Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____

Raison sociale (s'il y a lieu) : _____

Êtes-vous le propriétaire de l'entreprise? ☐ Oui ☐ Non

Si c'est une société, veuillez indiquer la raison sociale ainsi que tous les noms commerciaux et dénominations commerciales.

Adresse professionnelle : _____

Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____

Téléphone : Jour : _____ Soir : _____

Courriel : _____

Veuillez sélectionner une des options suivantes :

☐ Physiothérapeute ☐ Aide-physiothérapeute ☐ Étudiant ☐ Autre : _____

1. Avez-vous déjà subi une perte de responsabilité professionnelle, de biens ou de responsabilité civile générale, ou une telle réclamation a-t-elle été déposée contre vous dans le passé? ☐ Oui ☐ Non

2. Êtes-vous au courant de tout acte de négligence, erreur, omission ou violation d'obligation qui peut donner lieu à une réclamation contre vous? ☐ Oui ☐ Non

3. Une proposition d'assurance responsabilité professionnelle, d'assurance de biens ou d'assurance responsabilité civile générale vous a-t-elle jamais été refusée? ☐ Oui ☐ Non

4. Exercez-vous une activité ou une profession autre que la physiothérapie? ☐ Oui ☐ Non

5. Fournissez-vous des services ou effectuez-vous des activités à l'extérieur du Canada? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez indiquer le lieu : _____

6. Exploitez-vous une lampe à quartz, un appareil de radiographie, un appareil à rayons infrarouges, un appareil de diathermie ou tout autre équipement similaire, ou utilisez-vous le radium, des radio-isotopes ou toute matière radioactive pour les traitements ou services? ☐ Oui ☐ Non

Répondez aux questions 7 et 8 seulement si vous souhaitez souscrire une assurance de contenu des bureaux.

7. Vos lieux sont-ils à plus d'un (1) kilomètre d'une borne d'incendie? ☐ Oui ☐ Non

Vos lieux sont-ils à plus de cinq (5) kilomètres d'une caserne de pompiers? ☐ Oui ☐ Non

8. Vos lieux sont-ils dotés d'un système d'alarme lié à une station centrale? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir le nom de la société d'alarme : _____

Si vous avez répondu «Oui» aux questions de 1 à 7 ou «Non» à la question 8, veuillez communiquer avec un représentant d'assurance Aon agréé au 1.877.766.2680.

9. Êtes-vous membre d'une association ou d'un organisme de réglementation? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez inscrire le nom de l'association ou de l'organisme de réglementation : _____

10. Décrivez brièvement vos activités et les services que vous offrez : _____

11. Veuillez indiquer vos recettes brutes : _____ \$

12. Présentez les détails des polices d'assurance responsabilité professionnelle détenues par le proposant au cours des trois (3) dernières années.

Type de police					
Réclamations présentées	Survenance des sinistres	Numéro de la police	Assureur	Montant de garantie	Période d'assurance
☐ *	☐				
☐ *	☐				

Inscrivez la date limite de rétroactivité de votre assurance actuelle (jour mois année) : _____

13. À quelle date l'assurance devrait-elle entrer en vigueur? (jour mois année) _____

Cette date ne peut pas être antérieure à la date de la couverture, doit être une date future et ne doit pas être identique à la date à laquelle la proposition a été remplie et signée.

14. Êtes-vous un propriétaire unique? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, notre police procure une couverture automatique de l'entité juridique sans aucune prime supplémentaire.

Prenez note qu'Aon recommande que vous souscriviez une couverture pour entité juridique pour protéger votre entreprise contre toute erreur ou omission commise par n'importe quel professionnel que vous employez. Si vous souhaitez souscrire une telle assurance, veuillez répondre aux questions de 14 à 16 ci-dessous.

15. Indiquez le nombre d'employés activement engagés dans l'une ou l'autre des activités professionnelles ou administratives du proposant :

Professionnelles : _____ Administratives : _____ Autre : _____

16. Remplissez cette partie pour toute personne qui exécute des activités professionnelles : (Nous pouvons demander le curriculum vitae de chacune.)

Nom	Fonctions	Titre professionnel	Années d'expérience

17. Vos (le proposant) employés souscrivent-ils une assurance responsabilité professionnelle? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, veuillez remplir cette partie.

Société d'assurance	Numéro de la police	Montant de garantie		En première ligne	Excédentaire
		Par sinistre	Par période d'assurance		
		\$	\$	☐	☐
		\$	\$	☐	☐
		\$	\$	☐	☐
		\$	\$	☐	☐

Si non, il est recommandé que tous les employés professionnels souscrivent leur propre assurance responsabilité professionnelle. Une preuve de cette assurance doit être remise au propriétaire de la clinique.

Garanties offertes

La prime et la garantie ne sont consenties qu'une fois la proposition a été examinée et acceptée par les souscripteurs. Toutes les primes sont totalement acquises.

Option	Garantie	Montant de garantie	Prime	Prime
Garantie obligatoire (choisissez une option)				
Assurance responsabilité professionnelle (par sinistre/période d'assurance)				
1.	Assurance responsabilité professionnelle	5 000 000 \$ / 5 000 000 \$	150 \$	\$
2.	Assurance responsabilité professionnelle	10 000 000 \$ / 10 000 000 \$	180 \$	\$
Garanties facultatives				
Assurance responsabilité civile générale (choisissez une option)				
Recommandée pour tous les physiothérapeutes (couvre les dommages corporels ou matériels causés à une tierce partie).				
1.	Assurance responsabilité civile générale	5 000 000 / 5 000 000 \$	200 \$	\$
Assurance des biens (offerte uniquement si vous avez souscrit l'assurance responsabilité civile générale)				
Recommandée pour tous les physiothérapeutes qui exploitent leur propre bureau ou ont leurs propres appareils de physiothérapie. Le contenu de bureau couvert inclut le matériel et les marchandises (pas d'assurance de bâtiment).				
1.	Assurance des biens	75 000 \$	170 \$	\$
2.	Assurance des biens	125 000 \$	275 \$	\$
3.	Assurance des biens	200 000 \$	440 \$	\$
4.	Assurance des biens	500 000 \$	850 \$	\$
5.	Assurance des biens	750 000 \$	975 \$	\$

Option	Garantie	Montant de garantie	Prime	Prime
Assurance délits et détournements et assurance des pertes d'exploitation (offertes uniquement si l'assuré a souscrit une assurance des biens)				
Vois et détournements				
- Détournements du personnel : cette garantie est recommandée si vous avez des employés. Elle couvre les pertes découlant des détournements par les employés. - Détournements des biens tiers : garantie qui couvre les pertes d'argent découlant d'actes frauduleux ou malhonnêtes commis par un employé à l'égard d'un tiers.				
Pertes d'exploitation				
Assurance qui remplace les bénéfices perdus à la suite d'un sinistre (risque assuré) qui interrompt le fonctionnement de votre entreprise.				
1.	Vois et détournements	25 000 \$ – détournements du personnel	50 \$	\$
2.	Détournements des biens tiers	10 000 \$	50 \$	\$
3.	Pertes d'exploitation – formule étendue, y compris les frais supplémentaires	250 000 \$	50 \$	\$

Cliniques multidisciplinaires		
Modalité	Prime	Prime
Aide-physiothérapeute/aide-ergothérapeute	Nulle	Nulle
Instructeur de yoga/Pilates	75 \$	\$
Ergothérapeute	75 \$	\$
Podologue/podiatre	95 \$	\$
Orthophoniste	100 \$	\$
Audiologiste	100 \$	\$
Radiologue/échographiste/technologue en radiologie	100 \$	\$
Musicothérapeute	100 \$	\$
Art-thérapeute/chromothérapeute	100 \$	\$
Hygiéniste dentaire	100 \$	\$
Instructeur reiki	100 \$	\$
Instructeur de danse aérobique latine (Zumba)	100 \$	\$
Herboriste	100 \$	\$
Aromathérapeute	100 \$	\$
Danse-thérapeute	100 \$	\$
Instructeur d'entraînement en parcours (Crossfit)	100 \$	\$
Massothérapeute	150 \$	\$
Réflexologue	150 \$	\$
Instructeur de shiatsu	150 \$	\$
Instructeur de Thai Chi	150 \$	\$

Cliniques multidisciplinaires		
Modalité	Prime	Prime
Physiothérapeute	150 \$	\$
Thérapeute du sport	150 \$	\$
Kinésiologue	150 \$	\$
Instructeur de secourisme certifié	150 \$	\$
Entraîneur personnel	150 \$	\$
Thérapeute du sport	150 \$	\$
Préposé aux services de soutien à la personne	150 \$	\$
Hydrothérapeute	150 \$	\$
Thérapeute en réadaptation	150 \$	\$
Podo-orthésiste/technicien certifié	150 \$	\$
Podo-orthésiste maître-artisan certifié	150 \$	\$
Prothésiste	150 \$	\$
Conseiller/travailleur social	150 \$	\$
Praticien de santé naturelle	150 \$	\$
Diététicien/nutritionniste	175 \$	\$
Psychologue	250 \$	\$
Acupuncteur	325 \$	\$
Ostéopathe	325 \$	\$
Chiropraticien	325 \$	\$
Infirmier	325 \$	\$

Information sur le paiement

Les provinces suivantes sont assujetties à la taxe de vente provinciale :

Résidents de l'Ontario : taxe de vente de 8 %
Résidents du Québec : taxe de vente de 9 %
Résidents du Manitoba : taxe de vente de 8 %

Les membres dans les autres provinces sont exemptés. La TPS n'est pas imputable aux primes d'assurance.

Faites tous vos chèques à l'ordre d'Aon Reed Stenhouse Inc. ou remplissez l'autorisation de carte de crédit ci-dessous. Vous pouvez transmettre l'information sur les cartes de crédit à notre bureau selon les méthodes suivantes : télécopieur, courrier électronique ou poste.

Sous-total	\$
Taxe	\$
Total inclus	\$

Autorisation de carte de crédit

N° de compte VISA ou M/C : _____ Date d'expiration : _____

Nom du titulaire de carte : _____ Signature : _____

Aon Risk Solutions/Conseillers en gestion des risques

Dept. 700200, C.P. 3309, MIP, Markham, Ontario L3R 6G6
Télécopieur : 1.877.766.9075 | Numéro sans frais : 1.877.766.2680
Courriel : aha@aon.ca

Déclarations, engagements, protection des renseignements personnels et consentement

Le proposant (utilisé collectivement) confirme qu'il souhaite utiliser les services d'Aon et consent à ce qu'Aon recueille, utilise et divulgue les renseignements personnels nécessaires aux fins suivantes :

- Déterminer l'admissibilité aux produits d'assurance, traiter les propositions d'assurance et fournir les renseignements et services demandés
- Comprendre et évaluer les besoins continus du client et offrir des produits et services pour y répondre;
- Accomplir les tâches de communication, de prestation de services, de facturation et d'administration
- Fournir des services d'administration des sinistres et d'analyse des données;
- Se conformer aux exigences légales, réglementaires, de vérification et de sécurité; et
- Vérifier les renseignements personnels fournis.

Aux fins susmentionnées, le proposant autorise Aon à recueillir ses renseignements personnels de tiers et à les communiquer à des tiers, comme les sociétés d'assurance, d'autres courtiers, les experts en sinistres, les agences, les autorités d'immatriculation des véhicules automobiles et des permis de conduire et autres. Si le proposant fournit des renseignements personnels sur des assurés supplémentaires, il garantit avoir obtenu le consentement écrit préalable de chaque assuré supplémentaire aux fins de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de ses renseignements personnels, comme défini dans les présentes. Le client reconnaît que, pour fournir les services demandés, Aon peut avoir besoin de recourir à des sociétés affiliées ou à des fournisseurs de services tiers, qui peuvent être situés à l'extérieur du Canada, et que, par conséquent, les renseignements personnels peuvent être assujettis aux lois des pays en question. Le proposant reconnaît qu'il peut retirer un consentement donné précédemment pour une ou plusieurs des fins, à tout moment, en communiquant avec le responsable de la protection des renseignements personnels d'Aon par écrit, et comprend qu'un tel retrait peut empêcher Aon de fournir les services demandés. Le proposant reconnaît de même que ce consentement demeure en vigueur jusqu'à ce qu'il le retire, en tout ou en partie, indépendamment de tout autre consentement signé par le proposant, autorisant la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels. Accédez à la politique de confidentialité d'Aon ou aux coordonnées du responsable de la protection des renseignements personnels en visitant le site <http://www.aon.com/canada/fr/about-aon/privacy.jsp> ou en appelant une succursale d'Aon au Canada.

Nom du proposant (en lettres moulées) : _____ Poste : _____

Signature du proposant : _____ Date : _____

Remarque : L'assurance ne peut pas être exécutée à moins que cette proposition ne soit entièrement remplie et dûment signée et datée. En outre, la date éventuelle d'entrée en vigueur est la date à laquelle la proposition a été examinée et acceptée par les souscripteurs.

Remarque

Le contenu dans les lieux assurés comprend l'équipement, les marchandises et les améliorations locatives. Cette police est sujette à une clause de règle proportionnelle à 90 %. En conséquence, assurez-vous de souscrire des montants de garantie convenables pour tenir compte de la valeur à neuf intégrale de votre contenu, de l'équipement, des marchandises et de toute amélioration locative en cas de sinistre.

Clause de règle proportionnelle

Comme le concept de la règle proportionnelle est un principe fondamental de l'assurance des biens et des pertes d'exploitation, il est impératif que vous le compreniez avant d'envisager le montant d'assurance que vous désirez acheter.

La clause de règle proportionnelle est un accord entre «Vous» et la «Compagnie d'assurance», en vertu duquel vous vous engagez à maintenir la couverture à un pourcentage stipulé de la valeur du bien que vous désirez assurer (90 %).

En cas de sinistre, on tient compte du montant de garantie souscrit plutôt que de la valeur réelle avant la perte. Si le montant de garantie respecte le pourcentage de coassurance convenu, la perte est payée en totalité, jusqu'à concurrence du montant de garantie. Si, toutefois, le montant de garantie que vous avez souscrit est inférieur au pourcentage convenu, vous et la compagnie d'assurance devez partager la perte.

Exemple : Supposons que la valeur du contenu que vous assurez est de 200 000 \$ et que le contrat contient une clause de règle proportionnelle à 90 %; dans ce cas, vous devez souscrire un montant de garantie d'au moins 180 000 \$. Si vous souscrivez un montant de garantie égal à seulement 100 000 \$ et enregistrez une perte de 100 000 \$, la compagnie d'assurance vous indemniserait selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Montant de garantie souscrit}}{\text{Valeur des biens} \times 90 \%} \times \text{Montant du sinistre} = \text{Montant payé}$$
$$\frac{100\,000 \$}{200\,000 \$ \times 90 \%} \times 100\,000 \$ = 55\,555 \$ \text{ (la franchise est ensuite imputée à ce montant)}$$

Comme vous pouvez le voir, il est impératif d'assurer la valeur à neuf entière afin d'être indemnisé du sinistre total.

Un examen périodique et minutieux de la valeur de vos biens assurés est essentiel si vous désirez éviter les pénalités de coassurance. Aon recommande que vos valeurs assurables soient examinées fréquemment par une entreprise d'évaluation indépendante compétente.