

Programme d'assurance pour les membres de l'AILIA

Veillez envoyer votre demande par courriel à spaquette@riskbalance.com et un représentant de Risk Balance vous acheminera une soumission d'assurance dans un délai de trois jours. Pour obtenir une complément d'information, contactez:

Risk Balance Inc.
Serge Paquette, vice président spaquette@riskbalance.com
613-225-3515, poste 244 ou sans frais au 1-866-931-8003, poste 244

Renseignements sur l'entreprise:

Raison Sociale: _____
Personne-ressource: _____
Courriel: _____ Téléphone: _____
Adresse: _____
Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____
Revenus du dernier exercice: _____ Pourcentage des revenus (É-U): _____ %
Valeur du contrat le plus important: _____
Nombre d'employés: _____ Masse salariale: _____

Responsabilité erreurs & omissions

Limite requise: 250,000\$ par réclamation \ 250,000\$ par année
500,000\$ par réclamation \ 500,000\$ par année
1,000,000\$ par réclamation \ 1,000,000\$ par année
2,000,000\$ par réclamation \ 2,000,000\$ par année
3,000,000\$ par réclamation \ 3,000,000\$ par année
Autre: _____

Responsabilité civile générale (facultative)

Limite requise: 1,000,000\$ par événement \ 1,000,000\$ par année
2,000,000\$ per événement \ 2,000,000\$ par année
3,000,000\$ per événement \ 3,000,000\$ par année
4,000,000\$ per événement \ 4,000,000\$ par année
5,000,000\$ per événement \ 5,000,000\$ par année
Autre: _____

Responsabilité des pratiques d'emplois (facultative)

Limite requise: 250,000\$ par réclamation \ 250,000\$ par année
500,000\$ par réclamation \ 500,000\$ par année
1,000,000\$ par réclamation \ 1,000,000\$ par année
Autre: _____

Assurance des biens (facultative)

Limite requise: Contenu de bureau (dans vos locaux): _____
Matériel informatique (dans vos locaux): _____
Matériel informatique (hors de vos locaux): _____
Perte de revenus et frais supplémentaires: _____
Autre: _____

Êtes-vous membre de l'AILIA: Oui Non

Êtes-vous: Une société de traduction ou d'interprétation?
 Un traducteur ou un interprète indépendant?
 Une entreprise de technologie langagière?
 Une organisation de formation linguistique?
Autre: _____

Déclaration de faits:

Concernant toutes les assurances visées par la demande, après enquête, êtes-vous au courant de pertes ou de dommages, assurés ou non, survenus aux entreprises à assurer (ou à une entreprise existante ou précédente des partenaires ou des dirigeants des entreprises à assurer) au cours des cinq dernières années? Oui Non

Des partenaires ou des dirigeants des entreprises à assurer ont-ils été reconnus coupables d'acte criminel, malhonnête ou frauduleux ou ont-ils déjà fait l'objet d'une enquête par un organisme de réglementation? Oui Non

Au cours des cinq dernières années, un client a-t-il intenté ou a-t-il menacé d'intenter une poursuite judiciaire contre vous relativement à vos produits ou à vos services professionnels? Oui Non

Êtes-vous au courant de problèmes ou d'erreurs dans votre travail pouvant donner lieu à une réclamation contre vous qui pourrait être couverte par la police d'assurance? Oui Non

Uniquement applicable pour une demande d'assurance des biens:
Les murs extérieurs de votre bureau sont-ils en brique, pierre ou de béton et sont-ils en bon état? Oui Non

Uniquement applicable pour une demande d'assurance responsabilité des pratiques d'emplois:
- Effectuez-vous présentement des licenciements: Oui Non
- Anticipez-vous des licenciements dans les prochains 12 mois: Oui Non
- Avez-vous des procédures en cas de griefs ou mesures disciplinaires: Oui Non
- Avez-vous des employés à l'extérieur du Canada: Oui Non

Déclaration

Je déclare que, après vérification, les déclarations et informations fournies ci-haut sont véridiques et que je n'ai pas omis de faits matériels. Oui Non

Je suis d'accord que cette proposition, ensemble avec toute autre information fournie par ma part, formera la base de tout contrat d'assurance mis en place. Oui Non

Je m'engage à informer les souscripteurs s'il y a changement matériel de ces faits d'ici la mise en place de l'assurance. Oui Non

Signature: _____

Nom (veuillez imprimer): _____

Date (AAAA/MM/JJ): _____