

Section 3 Renseignements afférents à la couverture

1. Plafond excédentaire total nécessaire en plus de la couverture de 2 millions \$ offerte par l'entremise du Programme de responsabilité professionnelle du CRCDO (cocher une case) :

- 1 000 000 \$
 2 000 000 \$
 3 000 000 \$
 8 000 000 \$
 23 000 000 \$

2. Date d'entrée en vigueur de la garantie :

Jour	Mois	Année			

La couverture entre en vigueur à 12 h 01 le jour suivant la date à laquelle le CDSPI reçoit une proposition valide, ou à une date ultérieure étant indiquée, et à condition que vous soyez un dentiste autorisé à exercer en Ontario à cette date. Si votre proposition comprend des antécédents en matière de demandes de règlement, votre couverture entrera en vigueur seulement lorsqu'elle sera approuvée par l'assureur.

DÉCLARATION ET AUTORISATION

Section 4 À lire, signer et dater par la personne à assurer

Renseignements d'assurance RC professionnelle : J'accepte qu'en soumettant la présente demande d'assurance responsabilité civile professionnelle excédentaire de l'Ontario, Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada, le CDSPI, le CDSPI Services consultatifs Inc. ou les organismes de réglementation dentaire d'une province ou d'un territoire du Canada peuvent échanger des renseignements sur les réclamations présentées contre moi ou ayant trait au statut de mon assurance RC professionnelle ou mon permis d'exercer en tant que dentiste.

Je demande à Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada, l'assurance ci-dessus. Les renseignements fournis par moi sont véridiques et complets et Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada, peut s'y fier pour l'émission de mon assurance. Je reconnais avoir lu l'Avis sur la vie privée et la confidentialité qui figure et j'en confirme mon accord. Une photocopie ou télécopie de la présente autorisation aura la même valeur que l'original.

Je déclare que, exception faite de ce qui est décrit ci-dessous, je n'ai actuellement connaissance d'aucune réclamation, d'aucun avis de réclamation, ni d'aucune poursuite pour négligence professionnelle et que je ne fais l'objet d'aucune réclamation ou poursuite en raison de prestation ou de non-prestation de services professionnels. Je déclare en outre qu'il n'y a pas de sinistre payé ou à payer par moi ou pour moi et qu'aucun jugement n'a été rendu contre moi pour dommages en raison de faute ou d'erreur professionnelle, réelle ou présumée, commise dans l'exercice de ma profession sauf pour ce qui suit :

Divulguation des renseignements sur tout les sinistres

Type de sinistre (<i>décrire</i>)	Date du sinistre	Montant du sinistre (\$)	Décrivez les précautions préventives prises, s'il y a lieu, en vue de prévention de futurs sinistres

Signature _____

Date :

Jour	Mois	Année			



AVIVA L'assurance RC professionnelle excédentaire de l'Ontario est établie par Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada.

20-28 03/20

AVIS SUR LA VIE PRIVÉE ET LA CONFIDENTIALITÉ – À lire, détacher et conserver par la personne à assurer

Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada, s'engage à protéger vos renseignements personnels et à les utiliser et à les communiquer uniquement à des fins pour lesquelles ils ont été recueillis. Quand vous faites une demande d'assurance, il est possible que l'on cherche les rapports sur le consommateur et les rapports antérieurs d'assurance qui contiennent des renseignements personnels, de solvabilité, des données de fait, des informations sur les enquêtes ou les pertes et les sinistres antérieurs à votre sujet en ce qui concerne ces points. En soumettant votre proposition, vous donnez votre consentement à ce que Aviva recueille, utilise ou communique les renseignements personnels recueillis dans le cadre de la présente proposition. Si vous désirez retirer votre consentement, vous devez en aviser immédiatement Aviva par écrit. Pour obtenir plus d'informations sur comment Aviva utilise et protège vos renseignements personnels, veuillez lire l'engagement d'Aviva à l'égard de la protection des renseignements personnels au www.avivacanada.com. Vous pouvez consulter les renseignements personnels qui se trouvent dans le dossier de l'assureur et y apporter des corrections en écrivant à Aviva Canada Inc., à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels, 10, Aviva Way, Suite 100, Markham (ON) L6G 0G1 ou par courriel : CAPrivacyOfficer@aviva.com.

Le CDSPI et le CDSPI Services consultatifs Inc. recueillent, utilisent et divulguent vos renseignements personnels fournis dans la présente proposition aux fins suivantes : déterminer votre admissibilité à nos régimes d'assurance; administrer et vous fournir des services d'assurance et financiers; évaluer les risques; évaluer les demandes de règlement; assurer une protection contre la fraude, les erreurs ou toute fausse déclaration; satisfaire à des exigences légales, réglementaires ou contractuelles; promouvoir et vous informer d'autres produits et services connexes. Nous limitons l'accès à vos renseignements personnels figurant dans nos dossiers à nos employés, nos agents autorisés, de tiers fournisseurs de services et toute autre personne ayant reçu votre autorisation ou autorisée en vertu de la loi. Ces personnes, organismes et fournisseurs de services peuvent se trouver à l'extérieur du Canada, alors vos renseignements personnels pourraient être assujettis aux lois de ces juridictions étrangères. Vous pouvez demander à vérifier les renseignements personnels contenus dans votre dossier et y apporter des corrections en écrivant à : CDSPI, à l'attention du Responsable de la protection des renseignements personnels, 2005 Sheppard Ave East, Suite 500, Toronto (ON) M2J 5B4. Pour de plus amples renseignements sur nos pratiques relatives à la protection de la vie privée, allez sur notre page Web www.cdspi.com/fr/vos-droits-de-la-protection-des-renseignements-personnels.