

# ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE LAWPRO

## NOUVEAUX DEMANDEURS : FORMULAIRE DE DEMANDE

Veillez vous reporter au guide du régime pour les nouveaux demandeurs (guide des nouveaux demandeurs) avant de remplir la présente demande. Pour obtenir des renseignements sur une question précise, veuillez trouver la section et le numéro correspondants dans le guide des nouveaux demandeurs.

REMARQUE : Le présent document est réservé à la demande d'assurance responsabilité professionnelle des AVOCATS que le Barreau de l'Ontario (Barreau) exige de ses membres. Tous les AVOCATS doivent remplir un formulaire de demande ou d'exemption (voir la page 2 du guide des nouveaux demandeurs). Le guide des nouveaux demandeurs fait partie intégrante de la présente demande.

On rappelle aux AVOCATS qui réintègrent l'exercice de la profession de communiquer d'abord avec les Services aux membres du Barreau au 416-947-3315 ou au 1-800-668-7380, poste 3315, ou en ligne à Iso.ca, au sujet de leur changement de statut.

Vous pouvez remplir cette application en ligne à [lawpro.ca](http://lawpro.ca) (cliquez sur le lien My LAWPRO pour vous rendre à la section sécurisée de notre site web) ou acheminez ce formulaire à :

Assurance LAWPRO  
250, rue Yonge  
Bureau 3101, C. P. 3  
Toronto (Ontario)  
M5B 2L7

ou télécopieur : 416-599-8341  
1-800-286-7639

ou courriel : [service@lawpro.ca](mailto:service@lawpro.ca)

### A Renseignements sur l'AVOCAT (pour plus de renseignements, voir les pages 5 à 7 du guide des nouveaux demandeurs)

- Nom :** \_\_\_\_\_ **Poste :** \_\_\_\_\_ **Numéro de membre du Barreau :** \_\_\_\_\_  
**Adresse d'envoi préférée (cocher une case) :**  Cabinet  Résidence  
**Nom du cabinet :** \_\_\_\_\_  
**Adresse du cabinet :** \_\_\_\_\_  
(No et rue) (Ville, province et code postal)  
**Adresse de résidence (facultatif) :** \_\_\_\_\_  
(No et rue) (Ville, province et code postal)  
**Tél. de résidence (facultatif) :** \_\_\_\_\_ **Tél. au travail :** \_\_\_\_\_ **Télécopieur :** \_\_\_\_\_ **Courriel :** \_\_\_\_\_
- Détenez-vous un certificat de statut indien valide ou un document de confirmation temporaire (DCT)?**  Non  Oui (Si oui, svp fournir une copie du certificat/de la confirmation)
- Nombre total d'années complètes d'exercice en pratique privée et/ou publique :** \_\_\_\_\_ années
- Pratique antérieure du droit dans une juridiction non canadienne ou une juridiction canadienne autre que l'Ontario?**  Oui  Non
- Volume de facturation :** (Choisir le code approprié d'après la page 6 du guide des nouveaux demandeurs. N'indiquer que le code qui correspond à la fourchette de facturation) \_\_\_\_\_
- Nombre total d'heures d'exercice de la profession (estimation, heures consignées et non) en pratique privée au cours du dernier exercice financier :** \_\_\_\_\_ heures
- Principal domaine de pratique :** \_\_\_\_\_ **Domaine de pratique secondaire :** \_\_\_\_\_  
(Voir la liste des domaines à la page 7 du guide des nouveaux demandeurs. N'indiquer que le numéro qui correspond au domaine de pratique.)
- Nom de la COMPAGNIE PERSONNELLE** (voir la page 7 du guide des nouveaux demandeurs) : \_\_\_\_\_

### B Renseignements sur le Cabinet (pour plus de renseignements, voir les pages 7 et 8 du guide des nouveaux demandeurs)

- Nature de la pratique :** (Cocher toutes les cases applicables. Voir les définitions aux pages 7 et 8 du guide des nouveaux demandeurs.)  
 Société par actions — avocat exerçant seul  Avocat autonome  Association  Société en nom collectif — pratique générale  Société en nom collectif — SRL  
 Société par actions — avocat exerçant avec d'autres avocats  Avocat d'entreprise  Avocat salarié, autre  Cabinet Multidisciplinaire et/ou Cabinet Titulaire de Licence
- Nombre d'ASSOCIÉS ou ACTIONNAIRES PARAJURISTES (s'il ya lieu) et d'AVOCATS au sein du CABINET en Ontario :** \_\_\_\_\_
- Nombre d'employés du CABINET en Ontario qui ne sont pas AVOCATS :** \_\_\_\_\_
- Assurance responsabilité excédentaire totale (facultative) :** Nom de(s) assureur(s) : \_\_\_\_\_  
Limites de la garantie (par RÉCLAMATION/au total en sus des limites de la POLICE d'Assurance LAWPRO) pour toute assurance responsabilité excédentaire : \_\_\_\_\_ \$ par RÉCLAMATION \_\_\_\_\_ \$ au total.

### C Options de Garantie (Voir les pages 8 à 13 du guide des nouveaux demandeurs)

- Date d'entrée en vigueur de la POLICE de l'AVOCAT (mm/jj/aaaa) :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Choix de FRANCHISE**  
(Ne cocher qu'une seule case. Certaines restrictions s'appliquent. Tous les AVOCATS exerçant au sein d'une SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF ou d'une SOCIÉTÉ PAR ACTIONS doivent choisir la même FRANCHISE. Voir les pages 9 et 10 du guide des nouveaux demandeurs.)

	Applicable aux frais de RÉCLAMATION, aux versements d'indemnités et/ou aux coûts de réparation	Applicable uniquement aux versements d'indemnités et/ou aux coûts de réparation
<input type="checkbox"/> Franchise de 0 \$	<input type="checkbox"/> Franchise de 2 500 \$	<input type="checkbox"/> Franchise de 2 500 \$
	<input type="checkbox"/> Franchise de 10 000 \$	<input type="checkbox"/> Franchise de 5 000 \$
	<input type="checkbox"/> Franchise standard de 5 000 \$	<input type="checkbox"/> Franchise de 10 000 \$
	<input type="checkbox"/> Franchise de 25 000 \$	
- (A) Options d'exercice de pratique**
  - Option de restriction de pratique : droit pénal et/ou droit de l'immigration** (voir la page 10 du guide des nouveaux demandeurs)  
L'AVOCAT est éligible et choisit l'option de restriction de pratique.  Oui  Non
  - Option d'exercice à temps partiel** (voir la page 11 du guide des nouveaux demandeurs)  
L'AVOCAT est éligible et choisit l'option d'exercice à temps partiel  Oui  Non

#### Déclaration (si la case « Oui » est cochée)

L'AVOCAT soussigné atteste avoir lu et compris les critères qui s'appliquent aux options précises indiquées ci-dessus, tel qu'expliqué aux pages 11 et 12 du guide des nouveaux demandeurs. Je déclare que je suis éligible aux options indiquées et je m'engage à exercer ma profession conformément aux critères d'éligibilité qui s'appliquent aux options choisies. J'aviserai Assurance LAWPRO par écrit au sujet de tout changement concernant ma pratique et ayant un effet sur mon éligibilité aux options choisies ci-dessus. Je reconnais que la prime de ma POLICE et les autres modalités d'assurance peuvent faire l'objet de changements et que ceux-ci peuvent entrer en vigueur avant ou après leur mise en œuvre dans le cadre de ma pratique.

Signature \_\_\_\_\_

Date (mm/jj/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

15. **(B) Option de la garantie relative à la pratique du droit immobilier** (voir la page 12 du guide des nouveaux demandeurs)L'AVOCAT est ADMISSIBLE à la garantie relative à la pratique du droit immobilier et en fait la demande.  Oui  Non

Prendre note : Assurance LAWPRO doit compléter la diligence normale avant d'ajouter cette option d'assurance. En conséquence, il est nécessaire de calculer un délai de jusqu'à dix (10) jours ouvrables pour ajouter l'Avenant de protection relatif à la pratique du droit immobilier à votre police. Dans l'intérêt, il sera peut-être nécessaire d'engager les services d'un autre avocat pratiquant en droit immobilier pour compléter vos transactions immobilières.

16. **Protection accrue assujettie à la sous-limite de la garantie des tiers** (voir la page 13 du guide des nouveaux demandeurs)

Pour obtenir un formulaire de demande de sous-limite de la garantie des tiers, veuillez consulter le site Web d'Assurance LAWPRO à lawpro.ca ou communiquer avec le service à la clientèle d'Assurance LAWPRO au 416-598-5899 ou au 1-800-410-1013.

**D Options de Paiement de la Prime** (pour de plus amples renseignements, voir la page 13 du guide des nouveaux de demandeurs)17. **Autorisation de paiement de prime par un tiers**

La prime d'assurance de 2020 de l'AVOCAT sera payée par un tiers autre qu'un autre AVOCAT ou ASSOCIÉ ou ACTIONNAIRE PARAJURISTE du CABINET, le CABINET lui-même ou une société de gestion ou autre société faisant partie du CABINET.

 Oui  NonSi la prime d'assurance de 2020 sera payée par un tiers comme décrit ci-dessus, l'AVOCAT accepte d'obtenir le consentement du tiers autorisant la transaction et prévoyant l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels, conformément à la législation sur la protection de la vie privée qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004.18. **Modalités de paiement** (ne cocher qu'une seule case)Versement global par  chèque retrait préautorisé d'un compte bancaire (remplir les sections 20 et 21 ci-dessous) carte de crédit (voir la section 19 ci-dessous)Versements trimestriels par  retraits préautorisés d'un compte bancaire (remplir les sections 20 et 21 ci-dessous) carte de crédit (voir la section 19 ci-dessous)Versements mensuels par  retraits préautorisés d'un compte bancaire (remplir les sections 20 et 21 ci-dessous) carte de crédit (voir la section 19 ci-dessous)19. **Payer pay carte de crédit** : (ne remplir que pour le paiement par carte de crédit)

Pour votre sécurité de carte de crédit, LAWPRO est incapable d'accepter les informations de carte de crédit verbalement ou sous forme écrite. Nous vous demandons de visiter votre compte My LAWPRO à lawpro.ca pour fournir les détails de votre carte de crédit pour votre prime d'assurance.

20. **Retrait préautorisé d'un compte bancaire** Nom de la banque/société de fiducie/caisse populaire ou de tout autre établissement financier : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire du compte (Payeur) (Veuillez écrire en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

**Annexez une copie d'un chèque non signé du compte à débiter. Ne signez pas le chèque et inscrivez la mention annulé au recto du chèque.****Joindre un chèque annulé****Autorisation de paiement de prime** (ne remplir que pour le paiement par retrait préautorisé d'un compte bancaire)

L'AVOCAT soussigné autorise Assurance LAWPRO à retirer du compte qu'il détient à l'institution financière désignée sur le chèque ci-joint la prime d'assurance applicable (y compris les taxes) en fonction de l'option ci dessus. L'AVOCAT soussigné comprend qu'Assurance LAWPRO n'exige aucuns frais pour ce service (mais il est possible que l'institution financière désignée le fasse). L'AVOCAT convient que la présente autorisation s'appliquera pendant la PÉRIODE D'ASSURANCE et pour toutes les années de police subséquentes sans qu'une nouvelle autorisation soit requise de sa part, tant que tel est son choix. Dans le cas où des changements devraient être apportés aux renseignements relatifs au paiement ou à l'option de paiement par versements, l'AVOCAT consent à en aviser Assurance LAWPRO par écrit au moins dix (10) jours avant la date de tout paiement.

L'AVOCAT soussigné atteste avoir lu et compris toutes les modalités énoncées ci-dessous.

Modalités

1. L'AVOCAT soussigné atteste que les renseignements contenus dans l'autorisation sont exacts.
2. L'AVOCAT soussigné atteste que le compte bancaire est en règle et qu'il contient suffisamment de fonds pour couvrir les paiements au fur et à mesure qu'ils deviennent exigibles.
3. Tous les prélèvements seront effectués uniquement dans des institutions financières canadiennes et en monnaie canadiennes.

Signature \_\_\_\_\_

Date (mm/jj/aaaa) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**E RÉCLAMATION(S) et RÉCLAMATION(S) POTENTIELLE(S)** (voir la page 15 du guide des nouveaux demandeurs pour les définitions et les précisions connexes)

## 22. Outre les RÉCLAMATION(S) et RÉCLAMATION(S) POTENTIELLE(S) déjà déclarées à LAWPRO dans le cadre du régime du Barreau, l'AVOCAT est-il au courant d'autres RÉCLAMATION(S) RÉELLE(S) ou POTENTIELLE(S) non déclarées qui ont été ou pourraient être formulées contre lui?

 Oui  Non

Si « Oui », reportez-vous à la page 15 du guide des nouveaux demandeurs, pour obtenir des renseignements sur la façon de notifier d'une RÉCLAMATION ou RÉCLAMATION POTENTIELLE

**Les nouveaux demandeurs exerçant pour la première fois ne sont pas tenus de remplir la section E.****F Garantie et Signature / La présente section doit être remplie par tous les demandeurs**

L'AVOCAT soussigné garantit et reconnaît que les renseignements contenus dans la présente demande :

- sont vrais et complets, ou lorsque des estimations sont requises, que lesdites estimations sont raisonnables ;
- seront utilisés par Assurance LAWPRO pour évaluer les risques, offrir des garanties d'assurance et émettre toute POLICE d'assurance ;
- constitueront la base de toute protection d'assurance qui découlera de ce processus et en feront partie.

L'AVOCAT reconnaît avoir lu la **Déclaration d'Assurance LAWPRO sur l'utilisation des renseignements personnels à l'intention des AVOCATS de l'Ontario** (qui fait partie intégrante de la présente demande). L'AVOCAT consent à ce que les renseignements personnels qui le concernent soient recueillis, utilisés et communiqués, conformément à cette Déclaration, relativement à tout régime facultatif auquel il choisit d'adhérer ou dans lequel il est maintenant ou sera désigné ultérieurement à titre d'ASSURÉ.

L'AVOCAT reconnaît qu'il a l'obligation, d'ici la date d'entrée en vigueur de la POLICE, d'informer par écrit Assurance LAWPRO de toute modification pertinente quant à la présente demande.

Signature \_\_\_\_\_

Date (mm/jj/aaaa) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le service à la clientèle d'Assurance LAWPRO par téléphone au 416-598-5899 ou au 1-800-410-1013, par télécopieur au 416-599-8341 ou au 1-800-286-7639, ou par courriel à service@lawpro.ca

**Veuillez vérifier : avez-vous répondu à toutes les questions? Veuillez ne laisser aucune section sans réponse.**

Prendre note : certains mots ont été mis en majuscules afin d'indiquer qu'ils possèdent un sens particulier conforme aux définitions énoncées dans la POLICE d'assurance d'Assurance LAWPRO, disponible à lawpro.ca. En cas de désaccord, la version anglaise de la POLICE l'emporte.