



**D**

## Annexe · Assurance responsabilité professionnelle

### PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

(1<sup>er</sup> avril 2010 - 31 mars 2011)

#### ACTIVITÉS

Répartition : \_\_\_\_\_ % de grands animaux \_\_\_\_\_ % animaux de compagnie

Si vous transférez des embryons, indiquez le nombre que vous avez sous votre garde : \_\_\_\_\_

Quelle en est la valeur totale approximative? \_\_\_\_\_

#### MONTANT DE GARANTIE ET PRIME

Cochez une des cases ci-après, selon votre secteur d'exercice. Si vous traitez à la fois les grands animaux et les animaux de compagnie, les taux seront ceux applicables aux grands animaux, même si vos activités portent principalement sur les animaux de compagnie. Veuillez noter que le secteur grands animaux s'applique également si vous offrez des services dans des élevages tels que cerfs, visons, lapins, pisciculture, etc.

Secteur	Montant de garantie		Prime		
	Par sinistre	Par période	Prime avant taxe	Taxe	TOTAL
<input type="checkbox"/> Animaux de compagnie	1 000 000 \$	2 000 000 \$	208,00 \$	18,72 \$	<b>226,72 \$</b>
<input type="checkbox"/> Grands animaux	2 000 000 \$	2 000 000 \$	489,00 \$	44,01 \$	<b>533,01 \$</b>

#### SIGNATURE

Le proposant déclare, qu'à sa connaissance, tous les renseignements fournis ci-dessus sont conformes à la vérité. S'il y a un contrat d'assurance, ces déclarations en constitueront la base et la proposition en fera alors partie intégrante.

DATE

SIGNATURE

**E**

## Annexe · Demande d'exemption

Je demande d'être exempté de souscrire au contrat du régime collectif d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec parce que :

- je suis au service exclusif du Gouvernement du Québec et nommé ou rémunéré suivant la *Loi sur la fonction publique* (L.R.Q., c. F-3-1.1);
- je suis au service exclusif d'un organisme dont le Gouvernement du Québec ou l'un de ses ministres nomme la majorité des membres, dont la loi ordonne que le personnel soit nommé ou rémunéré suivant la *Loi sur la fonction publique* ou dont le fonds social fait partie du domaine public, ou d'un organisme mandataire du gouvernement et désigné comme tel dans la loi;
- je suis au service exclusif de la « Fonction publique » suivant l'article 2 de la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique du Canada* (L.R.C., 1985, c. P-35), des « Forces canadiennes » au sens de l'article 14 de la *Loi sur la défense nationale* (L.R.C., 1985, C. N-5) ou d'une « société d'état » au sens de l'article 83 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (L.R.Q., 1985, c. F-11) et mentionnée dans les annexes de cette loi;
- je suis au service exclusif d'une corporation municipale, d'une municipalité régionale de comté, de la Communauté métropolitaine de Québec, de la Ville de Montréal, de la Communauté urbaine de l'Outaouais, d'une commission scolaire, du Conseil scolaire de l'Île de Montréal, de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal;
- je suis au service exclusif d'une personne physique, d'une société ou d'une personne morale et mon employeur se porte garant, prend fait et cause et répond financièrement des conséquences de toute faute ou négligence commise dans l'exercice de ma profession; **(Veuillez joindre une copie d'une attestation d'assurance de votre employeur précisant les montants de garantie.)**
- je ne pose en aucune circonstance l'un des actes mentionnés à l'article 7 de la *Loi sur les médecins vétérinaires* (L.R.Q., C. M-8);

Sous la foi de mon serment d'office, je déclare que les informations ci-dessus sont exactes et m'engage à aviser immédiatement, par écrit, le secrétaire de tout changement modifiant de quelque façon la cause de mon exemption de souscrire au contrat du régime collectif d'assurance responsabilité professionnelle.

Signé à \_\_\_\_\_

Ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**X**

NOM, PRÉNOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

**X**

SIGNATURE DU MÉDECIN VÉTÉRINAIRE