

Si un contrat est émis, la couverture d'assurance sera limitée aux réclamations présentées pour la première fois contre l'assuré pendant la période d'assurance.

Veillez joindre un exemplaire de chacun des documents suivants, afin de recevoir une soumission :

- Derniers états financiers vérifiés, mission d'examen ou avis au lecteur (si requis - voir section information financière)
- Certificat de constitution (si l'Organisme a été fondé récemment)
- Détails additionnels sur une feuille séparée lorsque requis ci-dessous

Proposant/Informations générales

- Nom de l'Organisme formulant la présente demande d'assurance (si l'Organisme a des filiales, inscrire le Nom de l'Organisme mère seulement) : _____
- Le dirigeant suivant est désigné comme représentant (de l'Organisme) dans le but de recevoir tous les avis de l'Assureur ou de ses représentants autorisés en rapport avec la présente assurance :
Nom _____ Titre _____
- Adresse postale de l'Organisme : _____
- Nature des activités : _____
- Site Web : _____
- L'Organisme est en activité depuis : _____ et, est constitué en vertu de la loi (inscrire la province, l'état ou le pays) : _____
- Est-ce que l'Organisme a des filiales ou des sociétés affiliées pour lesquelles une assurance est requise? Oui ☐ Non ☐

Nom de/des (l')entité(s)	Activités/Services	% des droits de vote	À but lucratif	Constituée(s) en vertu de quelle loi?
_____	_____	%	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	%	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	%	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	_____
- Pourcentage des services fournis ou des activités ayant lieu dans les pays suivants :
Canada _____ % États-Unis _____ % Autre pays, veuillez spécifier () _____ %
- Est-ce que l'Organisme ou l'une de ses filiales est impliquée ou envisage une fusion, une consolidation, une acquisition, une cession d'activités ou la vente d'une portion de ses activités ou est-ce qu'une transaction similaire a été envisagée ou complétée au cours des trois dernières années? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme impose ou recommande des sanctions disciplinaires résultant d'un examen de la pratique ou en lien avec l'établissement de normes de pratiques professionnelles de ses membres? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme exerce des activités syndicales ou offre des services de négociation de conventions collectives? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme offre des services professionnels? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme participe à toute forme de recherche, développement ou expérimentation? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme publie des magazines, périodiques ou bulletins autres qu'un rapport d'activités? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme fait affaires avec des sociétés contrôlées par l'une des personnes qui seraient assurées par la présente assurance? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme offre, fait la promotion, parraine ou fourni toute forme d'assurance pour ses membres ou non-membres? Oui ☐ Non ☐

Si une ou plusieurs questions ci-dessus sont répondues par « OUI », veuillez fournir tous les détails sur une feuille séparée.

Information financière

En date de la plus récente fin d'année financière	Canada	États-Unis	Autres pays
Actif total	\$	\$	\$
Passif total	\$	\$	\$
Revenus	\$	\$	\$
Résultat net	\$	\$	\$

Principales sources de revenu et pourcentage du financement total (gouvernement, membres, etc.)	Pourcentage
	%
	%
	%
	%

- a) Si le proposant détient un statut d'Organisme de bienfaisance, le statut a-t-il déjà fait l'objet d'une révocation ou d'une révision? Oui ☐ Non ☐
- b) Le proposant ou l'Organisme est-il actuellement ou a-t-il été, au cours des trois dernières années, en retard dans ses versements à l'Agence du revenu du Canada ou à tout ministère du revenu provincial (incluant déductions à la source, TPS et TVQ/TVH), ou à tout ministère du revenu étranger équivalent? Oui ☐ Non ☐
- c) Le proposant est-il actuellement ou a-t-il été, au cours de la dernière année, en défaut d'un(e) ou plusieurs créance(s), convention(s) ou contrat(s) de prêt ou envisage-t-il l'être au cours des douze (12) prochains mois? Oui ☐ Non ☐

Si une ou plusieurs questions ci-dessus sont répondues par « OUI », veuillez fournir tous les détails sur une feuille séparée.

Si les revenus totaux de l'Organisme sont inférieurs à 5M\$ et que les questions a), b) et c) sont répondues par « NON », il n'est pas nécessaire de joindre les états financiers. Si les revenus totaux sont supérieurs à 5M\$ ou que l'une des questions a), b) ou c) est répondue par « OUI », joindre les derniers états financiers vérifiés, mission d'examen ou avis au lecteur.

Responsabilité en matière de pratiques d'emploi

Total (Organisme et Filiales)	Canada	États-Unis	Autres pays
Nombre d'employés			
Nombre de bénévoles			
Nombre de membres			

- Rémunération globale annuelle pour le dernier exercice : \$
- Quel est approximativement le taux de roulement des employés au cours des douze (12) derniers mois? %
- Est-ce qu'il y a eu des changements au niveau de la direction générale (Directeur général, Président, Vice-Président, etc.)? Si oui, veuillez fournir les détails. Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme a un département des ressources humaines? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme a recours à :
 - Un guide de l'employé, ou un manuel remis à tous les membres du personnel? Oui ☐ Non ☐
 - Une politique écrite en matière de discrimination et de harcèlement sexuel? Oui ☐ Non ☐
 - Un avocat externe ou un autre service conseil externe en matière de pratiques d'emploi? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce que l'Organisme prévoit des mises à pied, des réductions de personnel ou la fermeture de places d'affaires dans les deux (2) prochaines années? Oui ☐ Non ☐
- Avant tout licenciement d'employé, requière-t-on l'approbation d'un dirigeant, l'implication du département des ressources humaines ou une consultation avec un avocat? Oui ☐ Non ☐

Responsabilité des fiduciaires

Est-ce que l'Organisme fournit un régime de retraite?

Oui ☐ Non ☐

Veillez remplir les questions suivantes seulement si un régime de retraite est fourni par l'Organisme.

1. Nom(s) du(des) régime(s) de retraite : _____
2. Date de constitution : _____
3. Parrainage : Employeur unique ☐ Multi-employeur (négocié collectivement) ☐ Autre ☐ _____
4. Prestations déterminées ☐ Contributions déterminées ☐ Autre ☐ _____
5. Est-ce que le régime a déjà fait l'objet d'une conversion d'un régime à prestations déterminées vers un régime à cotisations déterminées? Oui ☐ Non ☐
Si oui, fournir la date de conversion : _____
6. Est-ce que le régime est suffisamment capitalisé et solvable tel qu'attesté par une évaluation actuarielle? Oui ☐ Non ☐
 - a) Actif total du régime (000 \$) : _____ \$
 - b) Surplus/(perte) selon le dernier rapport actuariel : _____ \$
 - c) Nombre de participants : _____
7. Est-ce qu'il y a une politique de placement écrite convenue avec le conseiller en placements? Oui ☐ Non ☐
8. Est-ce qu'un régime a déjà été impliqué dans une transaction interdite? Oui ☐ Non ☐
9. Au cours de la dernière année, y a-t-il un (des) régime(s) qui a/ont cessé ses activités ou y a-t-il un régime qui prévoit cesser ses activités prochainement? Oui ☐ Non ☐
10. Y a-t-il des cotisations d'employeur en souffrance pour tout régime? Oui ☐ Non ☐

Assurance antérieure

Ne pas répondre si la présente proposition vise le renouvellement de votre contrat existant chez Intact Assurance.

Un Assureur a-t-il déjà décliné, refusé le renouvellement ou annulé un contrat d'assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants, responsabilité en matière de pratiques d'emploi ou responsabilité des fiduciaires au proposant, au cours des trois dernières années?

Oui ☐ Non ☐

	Administrateurs et dirigeants	Pratiques d'emploi	Fiduciaires
Montant de garantie	\$	\$	\$
Franchise	\$	\$	\$
Date d'expiration			

Historique des réclamations

Ne pas répondre si la présente proposition vise le renouvellement de votre contrat existant chez Intact Assurance.

Au cours des trois dernières années, un des administrateurs, dirigeants ou l'Organisme a-t-il été impliqué dans :

- a) des procédures ou enquêtes civiles, criminelles, administratives ou réglementaires? Oui ☐ Non ☐
- b) des réclamations produites aux termes d'un contrat d'assurance de la responsabilité des administrateurs et dirigeants, de responsabilité en matière de pratiques d'emploi ou de responsabilité des fiduciaires, ou un avis de réclamation éventuelle a-t-il été donné à l'Assureur? Oui ☐ Non ☐
- c) des réclamations ou des réclamations potentielles ayant fait l'objet d'un avis écrit sous tout autre contrat d'assurance responsabilité? Oui ☐ Non ☐
- d) des actions en justice collective, des recours collectifs ou des actions obliques? Oui ☐ Non ☐

Si une ou plusieurs questions ci-dessus sont répondues par « OUI », veuillez fournir tous les détails sur une feuille séparée.

Attestation de connaissance antérieure

La déclaration ci-dessous est requise de tous les proposants qui demandent une police d'assurance pour la première fois, l'ajout d' une nouvelle garantie qui ne fait pas partie de la police expirante, ou l'augmentation des montants de garantie plus élevés que ceux de la police expirante.

Ne pas remplir si la proposition vise le renouvellement d'une police existante avec Intact Assurance et si aucun changement dans la couverture ou aucune augmentation des montants de garantie n'est requis.

- a) Les personnes ou sociétés à assurer sont-elles au courant de faits, circonstances, de situations, de transactions, d'évènements, d'actes, d'erreurs ou d'omissions qui sont susceptibles de donner lieu à une réclamation? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir tous les renseignements pertinents :

Il est entendu que, si une personne, un administrateur, un dirigeant, un Organisme, une filiale ou toute autre entité liée à assurer a connaissance de tels faits, circonstances, situations, transactions, évènements, actes, erreurs ou omissions qu'ils aient été déclarés ou non, toute réclamation ou poursuite qui en découlera sera exclue de la couverture accordée en vertu de toutes les polices souscrites par Intact Assurance.

Déclarations

Le soussigné désigné comme dirigeant de l'Organisme :

- a) déclare qu'il est dûment autorisé par l'Organisme à remplir la présente proposition et les déclarations faites dans les présentes sont véridiques et complètes;
- b) déclare que des efforts raisonnables ont été déployés pour obtenir des renseignements suffisants afin que le présent formulaire de proposition soit rempli de manière appropriée et exacte;
- c) déclare que les états financiers soumis avec la présente proposition (le cas échéant) représentent la situation financière actuelle de l'Organisme, y compris ses filiales (dans le cas contraire, veuillez donner des détails sur une feuille distincte);
- d) reconnaît que les informations, représentations et renseignements soumis seront utilisés par Intact Assurance et seront considérés comme la base de l'acceptation des risques assumés par l'Assureur en vertu de la présente assurance, si un contrat est émis;
- e) accepte que si des modifications sont apportées aux renseignements qu'il a donné dans la présente proposition entre la date de celle-ci et la date d'entrée en vigueur du contrat, il en avisera immédiatement Intact Assurance par écrit et, sous toutes réserves et sans restreindre la portée de tout autre recours, Intact Assurance pourra révoquer ou modifier toute soumission de prix en vigueur, ainsi que toute autorisation ou entente visant à engager la garantie;
- f) reconnaît que la présente proposition et tous documents qui y sont joints font partie du contrat, si un contrat d'assurance est émis.

Il est entendu que les renseignements, représentations et les documents supplémentaires joints à la présente proposition d'assurance sont véridiques et sont la base du contrat d'assurance. Les termes et conditions, incluant les montants de garantie, offerts par Intact Assurance peuvent différer de ceux demandés par le proposant. Il est de plus entendu que ce contrat d'assurance ne pourra pas être annulé ou ces protections exclues en conséquence d'une fausse déclaration contenue dans cette proposition, sauf pour l'Organisme, ses filiales et les personnes assurées ayant connaissance ou effectuant lesdites déclarations mensongères.

Signature

Fonction (Président, Directeur général, Chef du contentieux)

Date

Organisme