

## ASSURANCE DES ADMINISTRATEURS ET DIRIGEANTS D'ORGANISATIONS SANS BUT LUCRATIF PROPOSITION

### INSTRUCTIONS

- Veuillez s.v.p. compléter toutes les questions. Si l'une d'elles ne s'applique pas, s.v.p. répondre "N/A".
- Le terme "Proposant" inclut toutes filiales possédées à plus de 50% par le Proposant.
- Assurez-vous que cette proposition soit signée et datée par un propriétaire, un associé ou un dirigeant de l'entreprise et que celui-ci procède aux vérifications nécessaires auprès de ses pairs, partenaires, associés, dirigeants et employés afin de permettre l'exactitude de toutes les réponses.

### SECTION 1: INFORMATION GÉNÉRALE

1.1 Veuillez fournir les renseignements suivants:

Nom du Proposant: \_\_\_\_\_

Adresse / Ville / Prov. / Code postal: \_\_\_\_\_

Site Web: \_\_\_\_\_

1.2 Date de l'établissement de l'entreprise: \_\_\_\_\_

1.3 Nature des Activités: \_\_\_\_\_

1.4 Le proposant a-t-il des filiales pour lesquelles une couverture est requise ?  Oui  Non  
*Si "Oui", veuillez fournir les détails complets.*

1.5 Le proposant a-t-il le statut d'organisme de bienfaisance enregistré en vertu de la loi de l'impôt sur le revenu de l'Agence des douanes et du revenu du Canada ??  Oui  Non

1.6 Le proposant agit-il en tant qu'organisme de délivrance de permis pour ses membres?  Oui  Non

1.7 Le proposant ou l'un des assurés exerce-t-il les activités suivantes:

a) fournir des services professionnels  Oui  Non

b) prendre des mesures disciplinaires ou recommander des mesures disciplinaires à la suite d'un examen par les pairs ou d'activités de normalisation  Oui  Non

c) promouvoir, parrainer ou fournir toute forme d'assurance aux membres ou aux non-membres  Oui  Non

d) s'engager dans des négociations de travail ou des négociations de conventions collectives  Oui  Non

e) effectuer des transactions commerciales avec des entreprises contrôlées par une personne à assurer par la présente proposition  Oui  Non

f) publier des magazines, des périodiques ou des manuels techniques, ou s'engager dans la diffusion ou la reproduction de droits d'auteur  Oui  Non

*Si "Oui" à l'une de ces affirmations, veuillez fournir les détails complets.*

1.8 Au cours des trois dernières années, le demandeur a-t-il participé ou prévu de participer au cours des 12 prochains mois à:

a) toute fusion, acquisition, consolidation ou cession impliquant le proposant  Oui  Non

b) toute procédure de faillite, réorganisation ou tout autre arrangement avec les créanciers en vertu de la législation fédérale, provinciale ou étatique  Oui  Non

c) toute fermeture ou consolidation de bureau, de succursale, d'installation ou de site  Oui  Non

*Si "Oui" à l'une de ces affirmations, veuillez fournir les détails complets.*

1.9 Le demandeur exerce-t-il des activités à l'extérieur du Canada ?  Oui  Non  
*Si "Oui", Veuillez fournir les détails complets.*

## SECTION 2: INFORMATIONS FINANCIÈRES

2.1 Veuillez fournir les informations suivantes, y compris pour toutes les filiales :

Sur la base des états financiers :	Fin de l'année fiscale la plus récente :	Fin de l'année fiscale précédente :
Total des actifs	_____ \$	_____ \$
Total du passif	_____ \$	_____ \$
Revenu Total	_____ \$	_____ \$
Flux de liquidités provenant des opérations	_____ \$	_____ \$
<input type="checkbox"/> Revenu net ou <input type="checkbox"/> Perte nette	_____ \$	_____ \$

- 2.2 Le proposant a-t-il changé d'auditeur au cours de l'année écoulée ?  Oui  Non  
*Si "Oui," Veuillez fournir les détails complets*
- 2.3 Le proposant est-il actuellement, ou a-t-il été au cours des 24 derniers mois, en violation d'une clause restrictive ou d'un accord de prêt, ou l'a-t-il modifié ?  Oui  Non  
*Si "Oui," Veuillez fournir les détails complets*
- 2.4 Le demandeur est-il en retard dans ses paiements à l'Agence du revenu du Canada ou aux ministères provinciaux du revenu ? (y compris les retenues à la source, la TPS et la TVP)  Oui  Non  
*Si "Oui," Veuillez fournir les détails complets*

## SECTION 3: INFORMATIONS DES ADMINISTRATEURS ET DIRIGEANTS

- 3.1 Le demandeur a-t-il connu des changements au sein de son conseil d'administration ou de ses principaux dirigeants au cours de l'année écoulée ?  Oui  Non  
*Si "Oui," Veuillez fournir les détails complets*
- 3.2 Le proposant ou toute personne proposée pour la couverture a-t-il(elle) fait l'objet ou été impliqué(e) dans :  
 a) une action criminelle  Oui  Non  
 b) tout litige ou procédure impliquant une allégation de discrimination  Oui  Non  
*Si "Oui," Veuillez fournir les détails complets*

## SECTION 4: INFORMATIONS SUR LES PRATIQUES EN MATIÈRE D'EMPLOI

4.1 Veuillez inscrire le nombre total pour chacun des points suivants:

Territoire:	Dirigeants / Administrateurs	Employés Temps plein	Employés Temps partiel	Bénévoles	Nombre de sites
Canada	_____	_____	_____	_____	_____
États-Unis	_____	_____	_____	_____	_____
Autres Pays	_____	_____	_____	_____	_____

- 4.2 Y a-t-il eu des licenciements ou des réductions de personnel au cours des 12 derniers mois ou des réductions prévues pour les 12 prochains mois ??  Oui  Non  
*Si "Oui," Veuillez fournir les détails complets*
- 4.3 Le proposant dispose-t-il d'un responsable des ressources humaines à temps plein ou d'un poste équivalent ?  Oui  Non  
 Si "Non", qui assure les fonctions RH? \_\_\_\_\_
- 4.4 Le proposant a-t-il mis en place des procédures écrites pour les éléments suivants ?
- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Discrimination?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Cessation d'emploi?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Politiques et procédures de discipline progressive?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Évaluations d'emploi?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Accommoder les personnes en situation de handicap?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Griefs ou plaintes des employés?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Harcèlement sexuel et harcèlement au travail?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| L'utilisation du courrier électronique, de la messagerie vocale et de l'accès à Internet de l'entreprise? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

## SECTION 5: PROTECTION D'ASSURANCE REQUISE

- 5.1 Veuillez fournir les détails de la couverture d'assurance actuelle du proposant.  
S'il s'agit de la première demande pour ce type de couverture,  Cochez ici

Garanties	Limite:	Franchise:	Date antérieure et date en suspens	Prime:
Responsabilité Dirigeants & administrateurs:	_____ \$	_____ \$		_____ \$
Responsabilité en matières de pratiques d'emploi:	_____ \$	_____ \$		_____ \$
Cyber et vie privée:	_____ \$	_____ \$		_____ \$

- 5.2 En quelle date le proposant voudrait-il que la police entre en vigueur? \_\_\_\_\_

## SECTION 6: RÉCLAMATIONS

En ce qui concerne tous les types d'assurance auxquels le présent formulaire de proposition se rapporte:

- a) le Proposant a-t-il connaissance d'une perte ou de dommages, assuré ou non, survenu à l'une des sociétés à assurer (ou à toute activité existante ou antérieure des associés ou administrateurs de l'une des sociétés à assurer) au cours des cinq(5) dernières années, ou  Oui  Non
- b) le Proposant a-t-il connaissance de circonstances susceptibles de donner lieu à une réclamation à l'encontre de l'une des sociétés à assurer ou de l'un de ses associés ou administrateurs, ou  Oui  Non
- c) des réclamations ou des injonctions de cesser et de s'abstenir ont-elles été formulées à l'encontre de l'une des sociétés à assurer, de ses partenaires ou de ses administrateurs? ou  Oui  Non
- d) des associés ou des administrateurs des sociétés à assurer ont-ils été reconnus coupables d'une activité criminelle, malhonnête ou frauduleuse ou ont-ils fait l'objet d'une enquête de la part d'un organisme de réglementation quelconque?  Oui  Non
- e) Le demandeur a-t-il notifié une réclamation, une circonstance ou une réclamation potentielle à un assureur au titre de l'une des couvertures auxquelles la présente demande se rapporte ?  Oui  Non

*Si une réponse à l'une des questions ci-dessus est "oui", veuillez joindre des détails complets, y compris une explication du contexte des événements, le montant maximum impliqué/réclamé, le statut de la/des demande(s) ou circonstance(s) et toute(s) réserve(s) ou paiement(s) effectué(s) par le demandeur et/ou par les assureurs, ainsi que les dates de tous les*

## SECTION 7: DÉCLARATIONS

- Je déclare qu'après une enquête approfondie, les informations fournies dans le présent formulaire de proposition sont exactes et complètes et que je n'ai pas déformé ou dissimulé de faits importants.
- J'accepte que le présent formulaire de proposition, ainsi que toute autre information matérielle fournie par moi, constitue la base du présent contrat d'assurance.
- Je m'engage à informer les souscripteurs de toute modification matérielle de ces faits survenant avant la prise d'effet de la police.

Signé \_\_\_\_\_

Nom complet \_\_\_\_\_

Poste occupé \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_