



Trinity Souscription Ltée.  
55 Rue York, Suite 400 Toronto,  
Ontario, M5J 1R7 Canada  
T: (416) 363-3431  
info@trinityunderwriting.ca  
www.trinityunderwriting.ca

## **ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS POUR COMPTABLES ET TENEURS DE LIVRES PROPOSITION**

### **INSTRUCTIONS**

Veillez répondre à toutes les questions. Si l'espace fourni pour inscrire une réponse complète était insuffisante, veuillez continuer sur une page supplémentaire.

Veillez joindre les pièces suivantes à votre demande:

- (a) les curriculum vitae des personnes exerçant des activités pour le compte de l'assuré
- (b) Les brochures et/ou autre écrits promotionnels
- (c) Une copie d'une lettre d'engagement standard

---

### **SECTION 1: DETAILS DU PROPOSANT**

1.1. (a) Nom de la firme, du partenariat, du Partenariat à Responsabilité Limitée (PRL) ou Inc. offrant des services de comptabilité:

\_\_\_\_\_

(b) S'il y a plus d'une entité légale, veuillez préciser les liens entre-elles:

\_\_\_\_\_

Veillez noter qu'une police d'assurance ne peut être partagée que s'il existe un intérêt financier.

1.2. Adresse du site Internet : \_\_\_\_\_

1.3. Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

1.4. Emplacement des succursales : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.5. Date de début des Opérations: \_\_\_\_\_

1.6. Propriétaires, associés et dirigeants :

Nom	Qualification/Désignation	Date de Qualification
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

1.7. Le demandeur ou l'un de ses employés a-t-il déjà fait l'objet d'une enquête ou d'une suspension de la part d'un organisme administratif de sa profession ? Dans l'affirmative, veuillez joindre les détails.

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

1.8. Au cours des cinq (5) dernières années, veuillez indiquer la (les) date(s) à laquelle (auxquelles) le demandeur a été soumis à un examen de sa pratique par l'organisme directeur de sa profession :

Organisme	Date
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Résultat/Conclusion de la dernière revue: \_\_\_\_\_

Si le proposant n'a jamais fait l'objet d'un examen, veuillez cocher cette case :

1.9. (a) Veuillez indiquer les honoraires ou revenus annuels bruts du demandeur :

	Dernière année fiscale complète	Estimé pour l'année fiscale en cours	Estimé pour la prochaine année fiscale
Canada:			
États-Unis:			
Autres Pays:			
Total:			
Profits/Pertes:			

(b) Veuillez indiquer le nombre approximatif de clients au total: \_\_\_\_\_

(c) Veuillez indiquer le pourcentage de contribution au point 1.9(a) de vos 5 clients les plus lucratifs:

5 Clients les plus lucratifs	Pourcentage des revenus
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Si un client contribue à hauteur de 50 % ou plus à 1.9(a), veuillez indiquer les services fournis : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Type de Service	% (le total doit être égal à 100%)
Missions d'audit (rapports d'audit) <b>pour les sociétés publique</b> : (Veuillez joindre un spécimen du formulaire et de la clause de non-responsabilité).	
Mission d'audit pour tout autre type d'entreprise:	
Missions de contrôle et états financiers :	
Préparation d'états financiers sans audit:	
Preparation document d'impôts:  Pour entreprises:  Pour individus:	
Planification fiscale et successorale :	
Tenue de livre:	
Administrateur judiciaire ou syndic de faillite:	
Gestion, planification stratégique et/ou réorganisation de l'entreprise :	
Consultation en investissements:	
Conseil financier, recherche de capital-risque :	
Évaluation d'entreprises, y compris conseils en matière d'achat et de vente d'entreprises, de fusion et/ou d'acquisition :	
Conseils en informatique:	
Gestion immobilière pour le compte d'autrui :	
Gestion directe d'une entreprise pour le compte de tiers (veuillez préciser de qui le mandat a été reçu, la durée du mandat et le nom de l'entreprise gérée) :	
Gestion de fonds fiduciaires (veuillez préciser) :	
Autres services (veuillez préciser):	

1.11. Une partie du travail du proposant est-elle sous-traitée / externalisée? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

Si oui, décrivez le type de travail et indiquez le revenu annuel pour la dernière année fiscale. \_\_\_\_\_

1.12 Le proposant exige-t-il de ses sous-traitants qu'ils souscrivent leur propre assurance responsabilité professionnelle ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

1.13. Autres services et relations:

(a) Le candidat accepte-t-il une rémunération (c'est-à-dire des honoraires d'intermédiation, des commissions) de sources autres que le client pour des biens ou des services vendus à ses clients ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(b) Le proposant participe-t-il à des "projets conjoints" avec des clients ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(c) Le proposant participe-t-il à des "projets conjoints" avec d'autres firmes comptable? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(d) Le proposant a-t-il des affiliations/associations avec d'autres cabinets comptables canadiens ou internationaux ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(e) Le proposant a-t-il un intérêt financier dans certains clients ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(f) Des clients ont-ils un intérêt financier dans l'entreprise du proposant ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(g) Le proposant réfère-t-il ses clients les uns aux autres? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(h) Le proposant fournit-il des services professionnels à des entreprises extérieures?

(i) dans lesquelles eux-mêmes ou leur conjoint détiennent une participation ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(ii) par lesquelles il est employé? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(i) Le proposant fournit-il des services de conseil à des entreprises qu'il contrôle également ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

Si vous avez répondu par l'affirmative à l'une des questions ci-dessus, veuillez joindre les détails pertinents.

## **SECTION 2: PRATIQUES COMMERCIALES**

2.1. Comment le proposant maintient-il ses connaissances à jour en matière de pratiques comptables ? S'il oeuvre dans le domaine fiscal, comment se tient-il au courant des modifications du code des impôts?

2.2. Comment le proposant informe-t-il ses clients des questions comptables actuelles susceptibles de les affecter (par lettre, blog, médias sociaux, etc.) ?

2.3. Le proposant utilise-t-il des lettres d'engagement dans 100 % des cas ?

2.4. Le proposant obtient-il de ses clients une acceptation écrite des conditions de l'entente ? \_\_\_\_\_

---

2.5. Le proposant dispose-t-il de différentes lettres d'engagement pour différents types de clients ? (veuillez joindre une copie de chaque lettre) \_\_\_\_\_

---

2.6. La lettre d'engagement du proposant comprend-elle une clause de limitation de responsabilité ? Dans l'affirmative, quelle est la responsabilité maximale du proposant telle qu'elle est énoncée dans la lettre ?

---

---

### SECTION 3: GARANTIE D'ASSURANCE

3.1.(a) Le proposant a-t-il déjà souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle ou une assurance contre les erreurs et omissions ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

(b) Si oui, veuillez donner les détails suivants pour les trois dernières années :

Assureur	Période	Date de rétroactivité	Prime Expirante	Limite	Franchise
			\$	\$	\$
			\$	\$	\$
			\$	\$	\$

3.2 La couverture d'assurance a-t-elle déjà été refusée, annulée ou son renouvellement refusé ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_  
Si oui, veuillez joindre les détails.

3.3. Le proposant ou l'un de ses employés a-t-il déjà fait l'objet, par le passé, d'allégations de négligence professionnelle, par écrit ou verbalement ? **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

### SECTION 4: RÉCLAMATIONS

Concernant tous les types d'assurance auxquels se rapporte le présent formulaire de demande :

- 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
- 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
- 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
- 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?

En référence aux questions a,b,c et d précédentes: **OUI** \_\_\_ **NON** \_\_\_

Si la réponse à la question 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 développements et de tous les paiements.

## **SECTION 5: 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 :

## **INFORMATIONS ADDITIONNELLES**