



ASSURANCE DES ADMINISTRATEURS ET DIRIGEANTS 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".
- Si plus de place est requise pour une des réponses, veuillez s.v.p. continuer cette réponse dans la section des INFORMATIONS ADDITIONNELLES à la fin de cette proposition.
- 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 valider l'exactitude de toutes les réponses.
- Le terme "Proposant" inclut toutes filiales possédées à plus de 50% par le Proposant.

SECTION 1: INFORMATION GÉNÉRALE

1.1 Veuillez fournir les renseignements suivants:

Nom du Proposant: _____

Adresse du Proposant: _____

Ville/ Prov. / Code postal: _____

Site Web : _____ Date d'incorporation: ____ / ____ / ____

1.2 Veuillez indiquer la structure de l'entreprise du Proposant

Société privée Société publique Partenariat Autre : _____

1.3 Veuillez décrire brièvement la nature des activités du Proposant:

1.4 Veuillez inscrire toutes filiales pour lesquelles la couverture est requise:

Nom de la filiale	Nature des activités	% d'appartenance	Pays Incorporé

1.5 Veuillez indiquer le nombre d'employés et le nombre d'emplacements pour chaque région:

Territoire:	Employés Temps plein:	Employés Temps partiel:	Entrepreneurs indépendants	Nombre d'emplacements
Canada				
États-Unis				
Autres				

Si certains employés sont basés aux États-Unis, veuillez indiquer tous les emplacements par État:

Emplacements	Nombre d'employés américains (Temps plein, partiel et/ou entrepreneurs indépendants)

1.6 Au cours des trois (3) dernières années, le Proposant a-t-il été impliqué dans:

- a) toute fusion, acquisition, consolidation ou cession impliquant l'entreprise Oui Non
- b) tout placement privé ou autre offre de titres ? Oui Non
- c) toute procédure de faillite, réorganisation ou tout autre arrangement avec les créanciers en vertu d'une loi fédérale, provinciale ou étatique? Oui Non

Si "Oui", veuillez fournir les détails complets dans la section INFORMATIONS ADDITIONNELLES à la fin du présent formulaire.

SECTION 2: INFORMATIONS FINANCIÈRES

2.1 Veuillez fournir les renseignements suivants en incluant toutes les filiales:

Selon les états financiers	Année fiscale la plus récente
Actifs courants	\$
Actif Total	\$
Passif courant	\$
Dettes à long terme	\$
Revenu Total	\$
<input type="checkbox"/> Revenu net ou <input type="checkbox"/> Perte nette	\$

2.2 Le Proposant a-t-il changé d'auditeur au cours des cinq (5) dernières années ? Oui Non

2.3 Le Proposant est-il actuellement, ou a-t-il été au cours des 24 derniers mois, en violation ou a-t-il modifié une clause restrictive ou un contrat de prêt? Oui Non

2.4 Le Proposant 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 vous avez répondu "oui" à l'une des questions ci-dessus, ou si vous avez des commentaires supplémentaires, veuillez fournir des informations complètes dans la section INFORMATIONS ADDITIONNELLES à la fin de ce formulaire.

SECTION 3: INFORMATIONS ADMINISTRATEURS ET DIRIGEANTS

3.1 Sur quelle bourse les actions sont-elles cotées : _____ Le symbole du titre: _____

3.2 Veuillez indiquer le nombre total d'actions ordinaires en circulation: _____

3.3 Veuillez indiquer le nombre total d'actionnaires ordinaires: _____

3.4 Veuillez indiquer le % d'actions détenues par les administrateurs et les dirigeants.: _____%

- 3.5 Est-ce qu'un ou des actionnaires possèdent plus de 10% des droits de vote (directement ou en tant que bénéficiaire)? Oui Non

Si "Oui", Veuillez compléter le tableau suivant

Nom de l'actionnaire	% d'Appartenance	Représentés au conseil d'administration
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- 3.6 L'entreprise a-t-elle:
- a) un comité d'audit? Yes No
- b) un comité d'investissement? Yes No
- c) un comité de rémunération ? Yes No
- d) un comité de gouvernance d'entreprise ? Yes No
- e) un comité ESG? Yes No

- 3.7 L'entreprise dispose-t-elle de politiques et de procédures écrites portant sur les points suivants:
- a) a) Conformité réglementaire ? Oui Non
- b) Délits d'initiés ? Oui Non
- c) Communication d'entreprise et information au public ? Oui Non
- d) Rapports périodiques ? Oui Non

- 3.8 De qui le conseil d'administration obtient-il des conseils juridiques en matière de droit des valeurs mobilières?
- Au Canada? _____
- Aux EU? _____

- 3.9 Si vous répondez "oui" à l'une des questions ci-dessous, ou si vous avez des commentaires supplémentaires, veuillez fournir des informations complètes dans la section INFORMATIONS ADDITIONNELLES à la fin de ce formulaire.
- a) L'entreprise a-t-elle déjà été radiée ou suspendue d'un marché boursier ? Oui Non
- b) L'entreprise possède-t-elle d'autres titres convertibles en actions ordinaires ? Oui Non
- c) Y a-t-il eu des changements au niveau des administrateurs, des dirigeants ou des cadres supérieurs au cours de l'année écoulée ? Oui Non
- d) Existe-t-il des prêts en cours accordés à un administrateur ou à un dirigeant ? Oui Non
- e) L'entreprise a-t-elle déposé un prospectus auprès d'une commission des valeurs mobilières au cours des 18 derniers mois ? Oui Non
- f) Existe-t-il actuellement des prêts en cours accordés à un administrateur ou à un dirigeant ? Oui Non
- g) L'entreprise prévoit-elle d'annoncer une offre publique ou privée de titres au cours de l'année à venir ? Oui Non
- h) L'entreprise a-t-elle été impliquée, ou prévoit-elle de l'être, dans l'un des cas suivants ? Oui Non

	<u>12 derniers mois</u>	<u>Présentement</u>	<u>Prochains 12 mois</u>
Acquisitions	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fusion	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Offre d'achat	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Désinvestissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

SECTION 4: INFORMATIONS EN MATIÈRE DE PRATIQUES D'EMPLOI

Complétez cette section seulement si la couverture en matière de pratiques d'emploi est requise

4.1 Pour les trois (3) dernières années, veuillez indiquer le taux de roulement de l'ensemble du personnel (tous sites confondus).

	Année: _____	Année: _____	Année: _____
Départs volontaires			
Départs involontaires			
Licenciements			

4.2 Le Proposant dispose-t-il d'un responsable des ressources humaines à temps plein ou d'un poste équivalent ? Oui Non

4.3 Le Proposant a-t-il mis en place des procédures écrites pour ce qui suit :

- a) Discrimination? Oui Non
- b) Les licenciements? Oui Non
- c) Politiques et procédures de discipline progressive? Oui Non
- d) Évaluation d'emploi? Oui Non
- e) Accommodement des personnes en limitation physique? Oui Non
- f) Grievs ou plaintes des employés? Oui Non
- g) Harcèlement sexuel et harcèlement au travail? Oui Non
- h) Utilisation du courrier électronique, de la messagerie vocale et de l'accès à Internet de l'entreprise ? Oui Non

4.4 Le Proposant distribue-t-il les procédures susmentionnées à tous les employés ? Oui Non

4.5 Le Proposant fait-il appel à des conseillers externes pour obtenir des conseils en matière d'emploi ? Oui Non

4.6 Le demandeur ou l'une de ses filiales fait-il actuellement l'objet, ou envisage-t-il de faire l'objet au cours des douze(12) prochains mois, d'un programme de licenciement ou de retraite anticipée? Oui Non

Si "oui", veuillez fournir des détails complets dans la section INFORMATIONS ADDITIONNELLES à la fin de ce formulaire.

SECTION 5 : INFORMATIONS SUR LA RESPONSABILITÉ FIDUCIAIRE

Complétez cette section seulement si la couverture en responsabilité fiduciaire est requise

5.1 Veuillez indiquer le nom de la (des) société(s) fournissant les services suivants :

Administrateur de régime	Conseil juridique *	Actuariat	Gestionnaire d'investissements

5.2 Veuillez fournir les informations suivantes pour chaque régime à couvrir :

Nom complet du régime	Type de régime *	Nbr de participants	Actifs du régime	Statut du régime**

* Bien-Être (BE), Prestations Définies (PD), Cotisations Définies (CD), ESOP (ESOP), Autres (A)

** Actif (A), Fusionné (F), Vendu (V), Résilié (R), Gelé (G)

5.3 Un actuaire a-t-il certifié que les régimes sont correctement financés ? Oui Non

5.4 Tous les régimes sont-ils conformes aux dispositions standard en matière d'admissibilité, de participation, d'acquisition et autres, au Canada, de la loi de 1985 sur les normes de prestation de pension et de toute autre loi provinciale similaire, ou aux États-Unis, de l'ERISA ? Oui Non

5.5 Le Proposant a-t-il des cotisations impayées à un régime quelconque ? Oui Non

Si "oui", veuillez expliquer dans la section INFORMATIONS ADDITIONNELLES

5.6 Le Proposant prévoit-il de mettre fin, de suspendre, de fusionner ou de dissoudre des régimes au cours des douze (12) prochains mois?

Oui Non

Si "oui", veuillez expliquer dans la section INFORMATIONS ADDITIONNELLES.

SECTION 6: CYBER ET VIE PRIVÉE

Complétez cette section seulement si la couverture cyber et vie privée est requise

6.1 Est-ce que le Proposant a mis en place des procédures et des protocoles répondant aux normes de conformité de toutes les lois applicables en matière de protection des renseignements personnels? Oui Non

6.2 Est-ce que le Proposant a mis en place des procédures et protocoles de sécurité informatique gouvernant la manipulation et le stockage des renseignements personnels? Oui Non

6.3 Est-ce que le Proposant s'assure que toute donnée de renseignements personnels permettant l'identification (incluant les informations de carte de débit ou crédit) est encryptée lorsqu'à l'arrêt et lors des transmissions? Oui Non

6.4 Est-ce que tous les ordinateurs, portatifs ou fixes, et tous les serveurs (à l'exception des serveurs de base de données) sont dotés d'un logiciel anti-virus fonctionnel et mis à jour régulièrement? Oui Non

6.5 Est-ce que toutes les passerelles ou ports de communication externes du Proposant sont pourvus de pare-feu? Oui Non

6.6 Est-ce que le Proposant procède à des sauvegardes régulières (au moins hebdomadaire) de toutes les données critiques et entrepose ces copies de sauvegarde en dehors des lieux ou dans un coffre anti-feu, et peut-il confirmer que leurs fournisseurs de services externes rencontrent ces exigences? Oui Non

6.7 Si le proposant accepte les paiements par cartes (débit ou crédit) est-il conforme aux normes de sécurité du PCI (Payment Card Industry) Oui Non

Pour toute information supplémentaire en matière de sécurité de l'information du Proposant, veuillez expliquer dans la section "INFORMATIONS ADDITIONNELLES" à la fin de la présente proposition.

SECTION 7: CRIME

Complétez cette section seulement si la couverture est requise

7.1 Y a-t-il un audit annuel réalisé par un CA, CMA, CGA, expert-comptable ou équivalent indépendant ? Oui Non

7.2 Existe-t-il une lettre des auditeurs adressée à la direction sur les contrôles internes ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir une copie de la dernière lettre.

7.3 Existe-t-il un audit interne réalisé par un service d'audit interne ? Oui Non

7.4 À quelle fréquence les comptes bancaires sont-ils conciliés ? Hebdomadaire Mensuelle

7.5 Les comptes bancaires sont-ils conciliés par une personne non autorisée à y effectuer des dépôts ou des retraits ? Oui Non

7.6 La contresignature des chèques est-elle exigée dans tous les lieux ? Oui Non

Dans la négative, veuillez fournir des détails sur les mesures de sécurité prises pour empêcher l'émission non autorisée de chèques.

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

7.7 Tous les employés potentiels font-ils l'objet d'une vérification de leurs antécédents ? Oui Non

7.8 Les employés du service des finances et de la comptabilité sont-ils tenus de prendre deux semaines de vacances consécutives par an ? Oui Non

SECTION 8: PROTECTION D'ASSURANCE REQUISE

8.1 Veuillez fournir les détails concernant les protections d'assurance erreurs et omissions actuelles du Proposant, ou indiquer les protections requises s'il s'agit de la première demande pour cette protection:

Protections	Limite:	Franchise	Date antérieure/ en suspens	Prime
Resp. Administrateur et Dirigeants				
Resp. des pratiques d'emploi				
Responsabilité fiduciaire				
Cyber et vie privée :				
Crime:				

8.2 En quelle date le Proposant voudrait-il que la police entre en vigueur? _____

SECTION 9: RÉCLAMATIONS

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

- 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
- 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
- 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
- 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 10: DÉCLARATIONS

- Je déclare que suite à 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 tout modification matérielle de ces faits survenant avant la prise d'effet de la police.

Signé: _____

Nom complet: _____

Poste occupé: _____

Date: _____

