

Proposition

Programme d'assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants et assurance contre les erreurs et omissions optionnelle à l'intention des Sociétés savantes et membres affiliés de la Fédération des sciences humaines

NOTE : Il est important de répondre à toutes les questions.

1. (a) Nom et adresse : _____

(b) Lieu de constitution : _____ (c) Date de constitution : _____

(d) Coordonnées de l'individu à contacter au sujet de l'assurance :

Nom : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse électronique : _____

(e) Limite demandée :

Assurance des administrateurs et dirigeants		OU	Assurances des administrateurs et dirigeants incluant l'assurance contre les erreurs et omissions (limite partagé)	
Limite	Prime		Limite	Prime
<input type="checkbox"/> 500 000 \$	325 \$		<input type="checkbox"/> 500 000 \$	650 \$
<input type="checkbox"/> 1 000 000 \$	450 \$		<input type="checkbox"/> 1 000 000 \$	900 \$
<input type="checkbox"/> 2 000 000 \$	585 \$		<input type="checkbox"/> 2 000 000 \$	1 170 \$
<input type="checkbox"/> 3 000 000 \$	700 \$		<input type="checkbox"/> 3 000 000 \$	1 400 \$
<input type="checkbox"/> 4 000 000 \$	810 \$		<input type="checkbox"/> 4 000 000 \$	1 620 \$
<input type="checkbox"/> 5 000 000 \$	900 \$		<input type="checkbox"/> 5 000 000 \$	1 800 \$

2. (a)

	Fin de l'exercice en cours	Fin de l'exercice précédent
Actifs		
Passifs		
Revenus		
Bénéfice net (perte nette)		

(b) L'organisation a-t-elle actuellement des arriérés de paiements destinés à Revenu Canada ou aux ministres du Revenu provinciaux (y compris les déductions à la source, la TPS et la TVP)? OUI NON

(c) L'organisation a-t-elle actuellement au cours des trois dernières années manqué à l'un de ses engagements liés à des dettes ou à l'une de ses ententes de prêt ou obligations contractuelles, ou prévoit-elle qu'un tel manquement pourrait se produire au cours des 12 prochains mois? OUI NON

(d) Si l'organisation détient un statut d'organisme charitable, ce statut a-t-il déjà été révoqué ou sujet à une révision? OUI NON

3. Nombre d'employés : _____ Nombre de membres : _____

4. L'organisation est-elle un organisme de réglementation pour ses membres? OUI NON

5. L'organisation exerce-t-elle des activités à l'extérieur du Canada? OUI NON

6. L'organisation parraine-t-elle un ou des régimes de retraite? OUI NON

7. Assurance Administrateurs et Dirigeants actuelle ou précédente :

Assureur	Date d'expiration	Limite	Rétention	Prime
_____	_____	_____	_____	_____

8. (a) Existe-t-il des réclamations ou poursuites antérieures ou actuelles présentées ou intentées contre l'organisation ou toute autre personne proposée pour cette assurance? OUI NON

(b) Au cours des trois dernières années, l'organisation a-t-elle fait l'objet d'une enquête, d'une plainte, d'un avis ou d'une poursuite intenté par une autorité réglementaire fédérale ou provinciale? OUI NON

(c) Le soussigné ou toute autre personne proposée pour cette assurance sont-ils au courant de fait(s), circonstance(s) ou situation(s) impliquant l'organisation, ses filiales, ses administrateurs, dirigeants ou fiduciaires, employés, bénévoles ou membres d'un comité de l'organisation ou de ses filiales qui donneraient lieu de croire à l'éventualité d'une réclamation? OUI NON

Si vous avez répondu dans l'affirmative à l'un des alinéas ci-dessus, veuillez donner des renseignements détaillés sur une feuille distincte.

Veillez compléter cette section si vous désirez l'assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants incluant l'assurance contre les erreurs et omissions.

9. Énumérez toutes vos publications (VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DE VOS PLUS RÉCENTES PUBLICATIONS) :

Nom	Nombre d'exemplaires	Parutions			
		Quotidienne	Hebdomadaire	Mensuelle	Autre
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

10. Dans quels domaines se retrouvent vos publications :

Publications	Pourcentage	Publications	Pourcentage
Fiction	_____	Autres que fiction	_____
Journaux	_____	Livres techniques	_____
Magazines/Revue	_____	Périodiques	_____
Catalogues	_____	Autres	_____
TOTAL		100 %	

11. Dans le passé, le proposant ou l'un de ses employés ont-ils reçu une plainte verbale ou écrite de négligence pour services professionnels rendus? OUI NON

SOUS RÉSERVE DE TOUT AUTRE RECOURS DONT DISPOSE L'ASSUREUR, IL EST ENTENDU QUE S'IL Y A CONNAISSANCE DE QUELQUE FAIT OU CIRCONSTANCE QUE CE SOIT, POUVANT DONNER LIEU À UNE RÉCLAMATION OU POURSUITE, CETTE RÉCLAMATION OU POURSUITE EST EXCLUE DE LA GARANTIE VISÉE PAR LA PRÉSENTE ASSURANCE.

CONSENTEMENT DU PROPOSANT À L'ÉGARD DE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION FIGURANT DANS LA PROPOSITION

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre au Groupe ENCON inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise le Groupe ENCON inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement;
- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée aux bureaux d'experts en sinistres ou d'avocats, ou autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires.

Pour de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels d'ENCON, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au dprp@encon.ca.

DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

Le/La soussigné(e) déclare :

- (a) qu'il/elle est autorisé(e) à compléter cette proposition et que les déclarations énoncées dans les présentes sont véridiques et complètes;
- (b) que des efforts raisonnables ont été fournis afin d'obtenir les renseignements suffisants de chaque personne proposée pour cette assurance afin que ce formulaire de proposition soit rempli adéquatement et avec précision;
- (c) que les états financiers soumis avec cette proposition représentent fidèlement la situation financière courante de l'organisation (si non, fournir les détails).

Le/La soussigné(e) convient :

- (a) que s'il advenait tout changement quel qu'il soit concernant l'information fournie entre la date de cette proposition et la date d'entrée en vigueur de cette assurance; il/elle expédiera immédiatement un avis écrit de tel changement à le Groupe ENCON inc. et sous réserve de tout autre recours le Groupe ENCON inc. peut retirer ou modifier toute cotation;
- (b) qu'advenant l'émission d'une police, cette proposition incluant toutes les annexes fera partie intégrale de la police.

Signature

Qualité (Président ou Directeur général)

Date

Organisation

Veillez transmettre la proposition à :

Serge Paquette
Risk Balance Inc.
307C, rue Richmond, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1Z 6X3
Téléphone 613-225-3515, ext. 244
Sans frais 866-931-8003
spaquette@riskbalance.com