

# Formule globale d'indemnisation pour les membres de la direction de sociétés privées

Assurance Responsabilité des administrateurs et dirigeants et de la société, Responsabilité liée aux pratiques d'emploi et Responsabilité fiduciaire

## Proposition

CECI EST UNE PROPOSITION APPLICABLE À UNE POLICE SUR LA BASE DES RÉCLAMATIONS PRÉSENTÉES. VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS.

### Renseignements sur la société

1. (a) Nom du proposant: \_\_\_\_\_
  - (b) Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - (c) Date de constitution: \_\_\_\_\_ Territoire: \_\_\_\_\_ Fin d'exercice financier: \_\_\_\_\_
  - (d) Nature des activités: \_\_\_\_\_
  - (e) Adresse du site Web: \_\_\_\_\_
  - (f) Est-ce que le proposant soumet présentement ou prévoit-il soumettre au cours des six prochains mois, des documents concernant des actions ou des titres de dette auprès d'une commission des valeurs mobilières? Oui  Non
  - (g) Existe-t-il des titres convertibles en actions à droit de vote? Oui  Non
  - (h) Des prêts à des administrateurs et des dirigeants ou à des sociétés contrôlées par des administrateurs ou des dirigeants sont-ils en cours ou envisagés? Oui  Non
- Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir les détails.**
- (i) Pourcentage des titres à droit de vote détenus en propriété directe ou bénéficiaire par des administrateurs ou des dirigeants : \_\_\_\_\_ %
  - (j) Veuillez indiquer tous les actionnaires qui détiennent directement, ou à titre de propriétaires bénéficiaires, 5% ou plus des titres, peu importe leur catégorie:

Actionnaire	Catégorie de titres	% Détenu	Administrateur ou dirigeant? (O/N)
		%	
		%	
		%	

**S'il y a plus d'actionnaires, veuillez joindre une liste contenant les renseignements ci-dessus.**

### Détails sur l'exploitation

2. (a) Veuillez fournir les renseignements d'entreprise suivants (en date du jour où vous remplissez la présente proposition):

	Actions	Actifs	Ventes	Nombre d'employés
au Canada	%	%	%	
aux États-Unis	%	%	%	
Autre (préciser) _____	%	%	%	
Autre (préciser) _____	%	%	%	
	100%	100%	100%	

- (b) Nombre total de filiales appartenant au proposant ou contrôlées par celui-ci à plus de 50%, directement ou indirectement par l'entremise d'une ou de plusieurs de ses filiales (en date du jour où vous remplissez la présente proposition):

Canada: \_\_\_\_\_ États-Unis: \_\_\_\_\_ Autre: \_\_\_\_\_

- (c) Veuillez joindre à titre d'**Annexe A** la liste de toutes les filiales pour lesquelles une couverture est demandée, en indiquant les date et territoire de constitution, la date d'acquisition ou de création, le pourcentage de propriété et la nature des activités.
- (d) Veuillez joindre à titre d'**Annexe B** la liste de tous les administrateurs et dirigeants du proposant et de toutes les filiales.
- (e) Au cours des 12 prochains mois (ou au cours des 24 derniers mois) le proposant a-t-il envisagé (ou a-t-il complété ou a-t-il été en voie de compléter) ce qui suit:
- (i) une acquisition, une offre publique d'achat, une fusion, un regroupement ou un dessaisissement? Oui  Non
  - (ii) un placement privé ou publique de ses titres? Oui  Non
  - (iii) des changements dans la nature de ses activités ou dans ses sources de revenu? Oui  Non
  - (iv) des changements au sein des administrateurs ou des hauts dirigeants? Oui  Non
  - (v) un changement dans le contrôle du proposant? Oui  Non
  - (vi) un changement de comptables ou de conseillers juridiques externes? Oui  Non

**Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir les détails.**

---

### Renseignements financiers

**Veillez joindre un exemplaire de vos plus récents états financiers intermédiaires et rapport annuel audité.**

3. (a) Est-ce que la société a actuellement ou a déjà eu au cours des trois dernières années des arriérés de paiement à l'égard de l'Agence du revenu du Canada ou des ministres du Revenu provinciaux (incluant les déductions à la source, la TPS et la TPV)? Oui  Non
- (b) Est-ce que la société est actuellement sous la protection ou a déjà demandé au cours des trois dernières années la protection en vertu de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies* (ou une loi similaire canadienne ou américaine) ou prévoit-elle demander une telle protection au cours des 12 prochains mois? Oui  Non
- (c) Est-ce que la société contrevient actuellement ou a déjà contrevenu au cours des trois dernières années à l'un de ses engagements en matière de prêt ou à une convention de prêt, ou prévoit-elle qu'une telle contravention pourrait se produire au cours des 12 prochains mois? Oui  Non

**Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir les détails.**

4. (a) Base de préparation des états financiers:  Internes  Mission de compilation  
 Mission d'examen  Audités
- (b) Est-ce que la proposant a changé d'auditeurs externes au cours des trois dernières années? Oui  Non
- (c) Est-ce que les auditeurs externes ont relevé des lacunes importantes dans le système de contrôles internes du proposant? Oui  Non
- (d) Est-ce que des recommandations importantes formulées à la suite de l'audit n'ont pas été suivies? Oui  Non
- (e) Est-ce qu'un auditeur a émis un avis sur la continuité de l'exploitation concernant les états financiers du proposant ou de l'une de ses filiales au cours des trois dernières années? Oui  Non

**Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir les détails.**

---

### Assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi

5. Le proposant a-t-il besoin d'une assurance responsabilité liée aux pratiques d'emploi? Oui  Non

**Si vous avez répondu « oui », veuillez répondre aux questions suivantes:**

- (a) Nombre d'employés dont la rémunération annuelle totale est de moins de 75 000 \$ : \_\_\_\_\_
- (b) Nombre d'employés dont la rémunération annuelle totale excède 150 000 \$ : \_\_\_\_\_
- (c) Pourcentage de vos employés assujettis à une convention collective: \_\_\_\_\_ %
- (d) Nombre total d'employés, y compris des dirigeants, dont l'emploi a pris fin au cours des deux dernières années:
- (i) de façon involontaire: \_\_\_\_\_
- (ii) de façon volontaire: \_\_\_\_\_
- (e) Taux de roulement annuel historique des employés : \_\_\_\_\_ %
- (f) Le taux de roulement a-t-il dépassé les niveaux historiques au cours des deux dernières années? Oui  Non
- (g) Prévoit-on des licenciements ou des réductions de personnel pour les deux prochaines années? Oui  Non

**Si vous avez répondu « oui » à (f) ou (g) ci-dessus, veuillez fournir les détails.**

- (h) Est-ce que le proposant dispose d'un gestionnaire des ressources humaines à temps plein ou d'un service des ressources humaines ? Oui  Non
- Si oui: (i) veuillez indiquer le nombre d'employés de ce service: \_\_\_\_\_
- (ii) est-ce que l'un de ces employés a obtenu une certification en gestion des ressources humaines ? Oui  Non
- (i) Au moment de mettre fin à l'emploi d'un employé, est-ce que le proposant consulte un conseiller juridique ou le personnel des ressources humaines au préalable? Oui  Non
- (j) Est-ce que le proposant a mis en place et en pratique ce qui suit:
- (i) un formulaire de demande d'emploi pour les candidats? Oui  Non
- (ii) des lignes directrices écrites pour les entrevues et l'embauche? Oui  Non
- (iii) un manuel des employés distribué à tous les employés? Oui  Non
- (iv) une description écrite des tâches relatives à tous les postes? Oui  Non
- (v) un dossier personnel pour chaque employé? Oui  Non
- (vi) des évaluations de rendement écrites annuelles pour tous les employés? Oui  Non
- (vii) une politique écrite contre la discrimination et le harcèlement sexuel? Oui  Non
- (viii) une politique écrite pour le traitement des plaintes en provenance d'employés en matière de discrimination ou de harcèlement sexuel? Oui  Non
- (ix) une politique écrite concernant l'utilisation du courrier électronique, de la messagerie vocale et de l'accès Internet de la société? Oui  Non

**Si vous avez répondu « non » à (i) ou (j)(i) à (ix) ci-dessus, veuillez fournir les détails.**

---

**Assurance responsabilité fiduciaire**

6. Le proposant a-t-il besoin d'une assurance responsabilité fiduciaire? Oui  Non

**Si vous avez répondu « oui », veuillez répondre aux questions suivantes:**

- (a) Veuillez indiquer les types de Régimes pour lesquels une couverture est demandées :
- (i) Prestations déterminées (PD)     (ii) Cotisations déterminées (CD)     (iii) Hybride PD/CD
- (iv) REER/RPDB/CELI collectifs     (v) Régime d'assurance vie et maladie     (vi) Autre \_\_\_\_\_

**Les régimes d'options de souscription d'actions et les régimes multi-employeurs ne sont pas couverts et peuvent faire l'objet de renseignements de souscription supplémentaires.**

**Les questions ci-dessous ne s'appliquent pas aux régimes d'assurance vie et maladie (v).**

(b) Fournir des détails à l'égard de chaque Régime pour lequel une couverture est demandée:

Nom du Régime	Type de Régime *	Année de création	Actifs du Régime pour l'année en cours	Actifs du Régime pour l'année précédente	Cotisations annuelles	Nombre de participants
1.						
2.						
3.						

\* Veuillez identifier le type de Régime par le chiffre romain correspondant en (a). S'il y a plus de Régimes, veuillez joindre une liste séparée

(c) Fournir les détails suivants sur l'administration de chacun des Régimes indiqués ci-dessus:

N° du régime à la question 6(b)	Administrateur du Régime	Gestionnaire de placement	Conseiller juridique	Actuaire	Comptable agréé
1.					
2.					
3.					

- (d) Le proposant a-t-il une politique écrite en matière de gouvernance visant les Régimes ? Oui  Non
- (e) Les Régimes sont-ils supervisés par un comité indépendant? Oui  Non
- (f) Y a-t-il des Régimes aux États-Unis? Oui  Non
- (g) Est-ce qu'un examen des Régimes et de leurs fournisseurs de services est effectué au moins tous les deux ans? Oui  Non
- (h) Frais de gestion des Régimes exprimés en pourcentage des actifs? \_\_\_\_\_ %
- (i) Est-ce qu'un rapport est présenté, ou des renseignements communiqués, à tous les participants des Régimes au moins une fois par année ? Oui  Non
- (j) Est-ce que tous les régimes à prestations déterminées sont adéquatement provisionnés en conformité avec les lois et règlements applicables, suivant l'attestation d'un actuaire? Oui  Non

**Les questions suivantes s'appliquent aux Régimes PD, CD et Hybrides seulement**

- (k) Est-ce que tous les Régimes se conforment aux exigences réglementaires en matière d'admissibilité, de participation, d'acquisition, de financement et à toutes les autres dispositions de la Loi sur les normes de prestation de pension ou toute loi provinciale ou territoriale similaire, et à l'ensemble des règles et règlements pris en vertu de cette loi? Oui  Non
- (l) Est-ce que les Régimes ont été examinés afin de s'assurer qu'il n'existe aucune violation de règles sur les conventions relatives aux régimes, les transactions interdites ou les intérêts de parties? Oui  Non
- (m) Est-ce que tous les actifs des Régimes sont gérés par les gestionnaires de placement indiqués à la question (c) ci-dessus? Oui  Non
- (n) Au cours des trois dernières années, est-ce qu'il y a eu:
- (i) des fusions ou dissolutions de régimes? Oui  Non
- (ii) des acquisitions de régimes? Oui  Non
- (iii) des modifications apportées à un régime ayant entraîné ou devant entraîner un changement dans les prestations, incluant mais ne se limitant pas à une augmentation du coût pour les participants ? Oui  Non

**Si vous avez répondu « oui » à (f), (n) (i), (ii), or (iii) ci-dessus, ou répondu « non » à (j), (k), (l) ou (m) ci-dessus, veuillez fournir les détails.**

## Assurances et Activités antérieures

7. Fournir les détails sur les polices d'assurance responsabilité des administrateurs et dirigeants, responsabilité liée aux pratiques d'emploi et responsabilité fiduciaire expirantes:

Garantie	Nom de l'assureur	Limite de garantie	Franchise/ Découvert	Date d'expiration	Prime	Réclamations (O/N)
Administrateurs et dirigeants						
Pratiques d'emploi						
Responsabilité fiduciaire						

8. Au cours des trois dernières années, est-ce que le proposant, un administrateur, un dirigeant ou toute autre personne proposée aux fins de l'assurance visée aux présentes :
- (a) a fait l'objet d'un refus, d'une résiliation ou d'un non-renouvellement d'une assurance responsabilité similaire à celle qui est demandée aux présentes? Oui  Non
  - (b) a donné ou livré un avis écrit aux termes des dispositions d'une police d'assurance responsabilité visant une réclamation ou un avis de réclamation possible? Oui  Non
  - (c) a fait l'objet d'une réclamation, présentée ou en cours, qui serait couverte par une police d'assurance similaire à celle qui est proposée aux présentes, si cette assurance avait été en vigueur? Oui  Non
  - (d) a fait l'objet d'une réclamation ayant donné lieu à des paiements relatifs à un sinistre aux termes d'une police d'assurance similaire à celle qui est proposée aux présentes? Oui  Non
  - (e) a fait l'objet d'une enquête en matière d'anti-trust, coalition, fixation des prix, restriction de concurrence, impôt, droit d'auteur, contrefaçon de brevet? Oui  Non
  - (f) a fait l'objet d'une enquête ou procédure civile, criminelle, administrative ou réglementaire? Oui  Non
  - (g) a fait l'objet d'une mise sous séquestre ou procédure de faillite ou d'insolvabilité? Oui  Non
  - (h) a fait l'objet d'une poursuite intentée par des actionnaires, une action similaire à l'action oblique ou action dérivée engagée par des actionnaires ou une action collective? Oui  Non

**Si vous avez répondu « oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir les détails.**

### PAR LES PRÉSENTES, LE PROPOSANT GARANTIT L'ASSUREUR À L'ÉGARD DE CE QUI SUIT :

9. Existe-t-il des faits, des circonstances ou des situations pouvant entraîner une réclamation qui serait couverte par l'assurance proposée? Oui  Non   
Si vous avez répondu « oui », fournir les détails: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il est entendu et convenu que si la connaissance de tels faits, circonstances ou situations existe, peu importe que cette connaissance ait été divulguée ou non, toute réclamation ou poursuite qui en découle ultérieurement ne sera pas couverte par une police émise par la Compagnie d'Assurance Trisura Garantie.

### Renseignements additionnels requis

10. Dans le cadre de la présente proposition, veuillez soumettre un exemplaire de chacun des documents suivants:
- (i) Plus récents états financiers annuels, et plus récents états financiers intermédiaires;
  - (ii) Annexe A – une liste de toutes les filiales pour lesquelles une couverture est demandée;
  - (iii) Annexe B – une liste de tous les administrateurs et dirigeants du proposant et de toutes les filiales
  - (iv) États financiers et rapport d'évaluation actuarielle les plus récents en ce qui concerne les régimes à prestations déterminées ou les régimes hybrides.

## FAUSSE INFORMATION

---

Toute personne qui, sciemment et dans l'intention de frauder une société d'assurance ou une autre personne, dépose une proposition d'assurance renfermant de fausses informations ou dissimulant de l'information sur un fait important à cet égard dans le but de tromper une société d'assurance ou une autre personne, commet un acte frauduleux aux fins d'assurance qui correspond à un acte criminel.

## DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

---

Le représentant autorisé soussigné du proposant :

- (i) déclare, après enquête, que les énoncés et déclarations figurant dans la présente proposition ainsi que tout document soumis ou demandé par l'assureur dans le cadre de cette proposition sont véridiques ;
- (ii) reconnaît que l'assureur s'est fié à ces énoncés, déclarations et documents et que ceux-ci sont réputés influencer de façon importante l'acceptation du risque assumé par l'assureur aux termes de l'assurance demandée, pour autant que cette assurance soit mise à effet ;
- (iii) convient que si les renseignements fournis dans le cadre de la présente proposition changent entre la date de la présente proposition et la date de mise à effet d'une assurance visée par cette proposition, le soussigné en avisera immédiatement l'assureur, et l'assureur pourra retirer ou modifier les indications, les cotations courantes et/ou l'autorisation ou l'accord relatifs à la mise à effet de l'assurance; et
- (iv) reconnaît que tous les renseignements personnels fournis en rapport avec l'assurance demandée, y compris les renseignements figurant dans la présente proposition, ont été recueillis conformément à la législation sur la protection des renseignements personnels applicable. Le soussigné confirme que tous les consentements nécessaires ont été obtenus relativement à la collecte, à l'utilisation et à la communication de ces renseignements aux fins de toute enquête dans le cadre de la présente proposition d'assurance et, le cas échéant, pour mener des enquêtes et conclure des règlements relatifs à des réclamations, détecter et prévenir des fraudes, et agir selon ce que la loi exige ou permet.

La signature de la présente proposition n'oblige pas le proposant ou l'assureur à donner effet à l'assurance; il est toutefois convenu que tous les documents soumis ou demandés par l'assureur dans le cadre de la présente proposition sont, par les présentes, intégrés par renvoi à la présente proposition et en font partie intégrante. Les modalités et conditions offertes par l'assureur, y compris les limites de garantie, peuvent être différentes de celles demandées par le proposant. Il est également convenu que la présente proposition et tous les documents soumis ou demandés par l'assureur dans le cadre de la présente proposition constituent le fondement de toute police mise à effet aux termes de la présente proposition et sont réputés joints et intégrés à toute police mise à effet aux termes de la présente proposition.

**AVERTISSEMENT : LA COUVERTURE NE PEUT ÊTRE ACCORDÉE QUE SI LA PRÉSENTE PROPOSITION A ÉTÉ ENTIÈREMENT REMPLIE ET DÛMENT SIGNÉE ET DATÉE.**

Proposant	Date
Signature	Titre

**Annexe A**

<b>Nom de la filiale</b>	<b>Date de constitution</b>	<b>Territoire de constitution</b>	<b>Date d'acquisition ou création</b>	<b>Pourcentage de propriété</b>	<b>Description des activités</b>

Le terme « filiale » est défini dans la police et comprend des exigences particulières en matière de « contrôle de la gestion » (également défini dans la police). Veuillez en discuter avec votre courtier d'assurance ou consulter la police si vous avez des questions. Dans certains cas, il est possible de couvrir des sociétés ne répondant pas à la définition de « filiale ». Pour de plus amples détails, veuillez contacter votre courtier d'assurance.

**Annexe B**

<b>Nom</b>	<b>Administrateur ou dirigeant</b>	<b>Titre</b>	<b>Date de début de la fonction</b>	<b>Nom de la société</b>