Proposition

Assurance de la responsabilité civile des fiduciaires

Les propositions peuvent être soumis par courriel : soumettrepropositions.ca@victorinsurance.com. Courtier soumissionnaire, veuillez remplir ce qui suit pour nous aider à traiter cette soumission :

Nom de votre courtage : _____

Votre nom (ou le nom de la personne-ressource) : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Aux fins d'un renouvellement seulement : Numéro de police : _____ Numéro de client : _____

Remarques : 1. Il faut répondre à toutes les questions.

2. Les termes en majuscules sont définis dans la police.

Renseignements supplémentaires requis

Veuillez soumettre les renseignements suivants pour compléter votre soumission :

(a) le plus récent rapport actuariel et les plus récents états financiers pour chaque RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX;

(b) la liste des PERSONNES ASSURÉES.

Entreprise commanditaire

1. (a) Nom : _____

(b) Adresse : _____

_____

(c) Site Web : _____

(d) Constituée sous le régime des lois de : _____ Date de constitution (jj/mm/aaaa) : _____

(e) Nature de l'entreprise : _____

Régime(s) d'avantages sociaux

2. (a) Nom : _____

(b) Nombre de participants : Actifs : _____ Retraités : _____

(c) Types de régime : ☐ Prestations déterminées ☐ Cotisations déterminées ☐ Prévoyance/Caisse centrale ☐ Actionnariat des employés ☐ REER ☐ Autre

(d) Année de l'établissement du régime : _____

(e) Actifs totaux du régime : Année en cours : _____ Année précédente : _____

(f) Administrateur du régime : _____

(g) Gestionnaire des placements : _____

(h) Le régime est-il adéquatement financé tel qu'attesté par un actuaire (s'applique au régime de prestations déterminées seulement)? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir le rapport actuariel. Dans la négative, veuillez fournir des détails :

_____

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.

(i) Est-ce que l'ENTREPRISE COMMANDITAIRE ou une FILIALE prévoit mettre fin, suspendre, fusionner ou dissoudre un régime dans les 12 prochains mois? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

(j) Ce régime est-il le seul pour lequel une assurance de la responsabilité civile des fiduciaires est requise? OUI ☐ NON ☐

Dans la négative, veuillez fournir à titre d'annexe aux présentes les réponses aux questions 2 (a) à (i) pour chaque régime.

Événements antérieurs

3. (a) Un ASSURÉ pour lequel cette assurance est requise a-t-il été impliqué dans une RÉCLAMATION visée par une police d'assurance de la responsabilité civile des fiduciaires? OUI ☐ NON ☐

(b) Les ASSURÉS ont-ils déjà détenu une police d'assurance de la responsabilité civile des fiduciaires? OUI ☐ NON ☐

Si vous avez répondu dans l'affirmative à l'un des alinéas ci-dessus, veuillez fournir des détails :

Renseignements relatifs aux assurances

4. (a) Assurance des fiduciaires actuelle ou précédente :

Assureur(s)	Date d'expiration (jj/mm/aaaa)	Limite	Franchise
		$	$
		$	$
		$	$

(b) Une assurance similaire au nom de l'ENTREPRISE COMMANDITAIRE a-t-elle été annulée ou non renouvelée? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

Connaissances antérieures

5. (a) Un ASSURÉ fait-il l'objet d'une RÉCLAMATION en cours? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

(b) Une PERSONNE ASSURÉE est-elle au courant de faits ou de circonstances pouvant donner lieu à une RÉCLAMATION? OUI ☐ NON ☐

Sans restreindre la portée de tout autre recours dont les ASSUREURS peuvent se prévaloir, la garantie proposée ne couvrira pas les RÉCLAMATIONS dont un ASSURÉ a connaissance ni les RÉCLAMATIONS qui découlent de faits ou de circonstances dont cet ASSURÉ a connaissance.

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 à Gestionnaires d'assurance Victor inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et que cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise Gestionnaires d'assurance Victor 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;

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.

- en présence d'une RÉCLAMATION, transmettre l'information soumise et vérifiée à des bureaux d'experts en sinistres, à des cabinets d'avocats ou à d'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.

Je comprends que je peux obtenir de plus amples renseignements sur l'Avis de confidentialité de Victor en visitant le site www.assurancevictor.ca.

Déclarations et signature

Le soussigné déclare ce qui suit :

(a) qu'il est dûment autorisé par l'ENTREPRISE COMMANDITAIRE à remplir la présente proposition et que les déclarations faites dans les présentes sont véridiques et complètes;

(b) que des efforts raisonnables ont été déployés pour obtenir des renseignements suffisants auprès de chaque personne visée par la proposition d'assurance afin que le présent formulaire de proposition soit rempli de manière appropriée et exacte;

(c) que les renseignements financiers soumis avec la présente proposition représentent la situation financière actuelle du(des) RÉGIME(S) D'AVANTAGES SOCIAUX (dans le cas contraire, veuillez fournir des détails sur une feuille distincte).

Le soussigné convient de ce qui suit :

(a) si des modifications sont apportées aux renseignements qu'il a donnés dans la présente proposition entre la date de celle-ci et la date d'entrée en vigueur de la police, il en avisera immédiatement le GESTIONNAIRE D'ASSURANCE par écrit et, sans restreindre la portée de tout autre recours, le GESTIONNAIRE D'ASSURANCE pourra révoquer ou modifier toute proposition de prix en vigueur, ainsi que toute autorisation ou entente visant à lier la couverture;

(b) si une police est émise, la présente proposition et les documents qui y sont joints en feront partie.

Signature de l'ASSURÉ autorisé	Titre
Date (jj/mm/aaaa)	Compagnie

© 2023 Gestionnaires d'assurance Victor inc.