

# Proposition

Assurance contre les erreurs et omissions et  
Assurance de la responsabilité civile générale  
des comptables professionnels agréés  
(CA, CMA, CGA), des comptables et/ou  
des aides-comptables

**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 : \_\_\_\_\_

**Le présent document est une proposition d'assurance contre les erreurs et omissions. Veuillez indiquer si vous demandez également les garanties additionnelles suivantes :**

Responsabilité civile générale

Responsabilité des actes répréhensibles liés aux pratiques d'emploi (pour les firmes comptant plus de deux employés mais moins de 50)

Veuillez répondre à toutes les questions, sans exception, en indiquant « sans objet », s'il y a lieu. Veuillez joindre une annexe lorsque requis.

**Note :** Pour les comptables et les aides-comptables, veuillez fournir un curriculum vitae.

## LE PROPOSANT

1. (a) Nom de la firme, de la SENCRL ou de la société par actions qui offre des services d'expertise comptable :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(b) Nom de la firme, de la SENCRL ou de la société par actions qui n'offre pas de service d'expertise comptable mais qui offre d'autres services au public dans le cadre de l'exercice de la profession :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(c) Noms des sociétés ou compagnies qui ne font que détenir des parts ou des actions dans une SENC, SENCRL ou sociétés par actions et qui ne font que prêter leurs services professionnels :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(d) Dans l'éventualité où il y aurait plus d'une raison sociale, veuillez indiquer le lien entre chacune d'elles :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Adresse du site Web (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

3. Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Adresse des bureaux régionaux : \_\_\_\_\_

5. Date du début des activités : \_\_\_\_\_

6. Propriétaires, associés et dirigeants :

Note : Veuillez indiquer la qualification de CPA selon la catégorie d'éducation (CA, CMA, CGA).

Nom	Diplômes et qualifications	Date d'obtention
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Au besoin, utilisez une annexe.

7. La firme a-t-elle besoin de la couverture d'assurance pour montrer une preuve d'assurance à l'Institut des Comptables Agréés? OUI  NON

8. Personnel

- (a) Nombre de comptables CPA-CA employés \_\_\_\_\_
  - (b) Nombre de comptables CPA-CMA employés \_\_\_\_\_
  - (c) Nombre de comptables CPA-CGA employés \_\_\_\_\_
  - (d) Nombre d'autres comptables \_\_\_\_\_
  - (e) Nombre d'aides-comptables \_\_\_\_\_
  - (f) Nombre de stagiaires \_\_\_\_\_
  - (g) Nombre des autres membres du personnel (dactylos, commis, personnel de l'administration, etc.) \_\_\_\_\_
- Total \_\_\_\_\_

9. Firmes antérieures (le cas échéant)

Veuillez énumérer tous les anciens noms, firmes, sociétés acquises ou dissoutes pour lesquels le proposant est responsable d'assumer la responsabilité professionnelle et requiert une couverture.

Firme	Début des activités	Fin des activités
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

10. Le proposant, ou l'un de ses employés inclut à la question 6 et 8, ont-ils déjà fait l'objet d'une enquête ou d'une suspension de leur pratique par leur organisation professionnelle? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

11. Dans les cinq dernières années, veuillez indiquer les dates où le proposant a été assujetti à une inspection de sa pratique par son organisation professionnelle :

Jamais	Date	Date	Date	Date
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____

Résultat et conclusion de la dernière révision : \_\_\_\_\_

12. (a) Veuillez indiquer les revenus bruts du proposant :

(i) perçus l'année précédente : \_\_\_\_\_ \$

(ii) prévus pour cette année : \_\_\_\_\_ \$

(ii) prévus pour l'année prochaine : \_\_\_\_\_ \$

(b) Dernier exercice financier

Plus important client \_\_\_\_\_ \$

Pourcentage par rapport à 12 (a) ci-dessus \_\_\_\_\_ %

Si plus de 50 %, nommez le client et décrivez les services rendus.

Deuxième plus important client \_\_\_\_\_ \$

Nombre approximatif de clients \_\_\_\_\_

13. Le proposant offre-t-il ses services ou exerce-t-il ses activités à l'extérieur du Canada ou pour des clients qui sont à l'extérieur du Canada? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails complets, pour notre examen et acceptation, et indiquer les services offerts, l'endroit où ils sont fournis ainsi que les honoraires ou les revenus annuels bruts de l'année passée et les prévisions de la prochaine année.

14. Veuillez indiquer la répartition en pourcentage des honoraires du proposant pour chaque catégorie de services :

Service	% (totalisant 100 %)
mandats de vérification de sociétés ouvertes (rapport des vérificateurs) (Veuillez préciser et ajouter un spécimen du formulaire de désistement de responsabilité utilisé.)	
tous les autres mandats de vérification	
mandats d'examen et états financiers	
préparation d'états financiers non vérifiés	
préparation de déclarations d'impôts: des corporations	
des individus	
mandats de planification fiscale ou successorale	
tenu de livres	
mandats de liquidateur ou syndic de faillite	
consultation en gestion, en réorganisation ou en redressement d'entreprises	
consultations en investissements	
consultation en financement, recherche de financement	
évaluation d'entreprises, consultation en achat ou vente d'entreprises	
consultation en informatique	
gestion d'immeubles	
gestion directe d'entreprises pour le compte de tiers (Veuillez préciser en annexe pour le compte de qui, la durée du mandat et le nom de l'entreprise gérée.)	
administrateur d'une fiducie (précisez en annexe)	
autres services (précisez en annexe)	

15. Le proposant offre-t-il ses services en sous-traitance? OUI  NON

Dans l'affirmative, décrivez ces services et précisez les revenus afférents à la dernière année fiscale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Autres services et affiliations

(a) Le proposant accepte-t-il une rémunération (c'est-à-dire des honoraires de démarcheurs, des commissions) d'autres personnes que les clients relativement à des biens ou services vendus à ces derniers? OUI  NON

(b) Le proposant est-il engagé dans une co-entreprise avec des clients? OUI  NON

- (c) Le proposant a-t-il des ententes de coentreprise avec d'autres cabinets d'experts-comptables? OUI  NON
- (d) Le proposant est-il associé à d'autres cabinets d'experts-comptables canadiens et internationaux? OUI  NON
- (e) Le proposant a-t-il des intérêts financiers dans les activités des clients? OUI  NON
- (f) Des clients ont-ils un intérêt financier dans le cabinet du proposant? OUI  NON
- (g) Le proposant réfère-t-il des clients d'un à l'autre? OUI  NON
- (h) Le proposant offre-t-il des services professionnels à des cabinets ou à des firmes de l'extérieur :
- (i) où il, ou son conjoint(e), détient un intérêt financier? OUI  NON
- (ii) où il est employé? OUI  NON
- (i) Le proposant offre-t-il des services de consultation aux entreprises pour qui il vérifie aussi les livres? OUI  NON
- (j) Le proposant offre-t-il des services informatiques? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez indiquer la répartition en pourcentage des honoraires du proposant pour chaque catégorie de services :

Service	% (totalisant 100 %)
Conseils de matériel et logiciels de technologie	
Vente de matériel et logiciels de technologie	
Programmation	
Traitement des données	
Autres services (précisez en annexe)	

Si vous avez répondu dans l'affirmative à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des détails.

## COUVERTURE D'ASSURANCE ANTÉRIEURE CONTRE LES ERREURS ET OMISSIONS — Si vous êtes assuré chez Victor, ne remplissez pas cette section.

17. (a) Le proposant a-t-il déjà acheté une assurance responsabilité professionnelle ou une assurance contre les erreurs et omissions? OUI  NON

(b) Dans l'affirmative, veuillez remplir le tableau ci-dessous pour les trois dernières années :

Assureur	Période d'assurance	Prime à l'échéance	Limite	Franchise
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$

- (c) L'assurance citée en (b) a-t-elle été offerte sur une base de réclamations présentées ou d'événements?

\_\_\_\_\_

Si elle a été offerte sur la base de réclamations présentées, quelle est la date de rétroactivité (jj/mm/aaaa)? \_\_\_\_\_

18. Le proposant a-t-il déjà eu une assurance similaire qui lui a été refusée, annulée ou non renouvelée? OUI  NON
- Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails.

## CONNAISSANCE DE RÉCLAMATIONS ANTÉRIEURES VISANT LES ERREURS ET OMISSIONS — Si vous êtes assuré chez Victor, ne remplissez pas cette section.

19. (a) Dans le passé, le proposant ou l'un de ses employés ont-ils fait l'objet d'allégation verbale ou écrite de négligence professionnelle? OUI  NON

- (b) Le proposant ou l'un de ses employés sont-ils au courant de faits, de circonstances ou de situations pouvant donner lieu à une réclamation, autre que celle mentionnée ci-dessus? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez remplir l'annexe A.

SOUS RÉSERVE DE TOUT AUTRE RECOURS DONT DISPOSE LES ASSUREURS, IL EST ENTENDU QUE, S'IL Y A CONNAISSANCE DE FAITS, DE CIRCONSTANCES OU DE SITUATIONS POUVANT DONNER LIEU À UNE RÉCLAMATION OU À UNE POURSUITE, CES DERNIÈRES SERONT EXCLUES DE LA COUVERTURE VISÉE PAR LA PRÉSENTE ASSURANCE.

## DEMANDE D'ASSURANCE CONTRE LES ERREURS ET OMISSIONS

---

20. Veuillez indiquer les limites pour lesquelles des soumissions sont nécessaires :

- 500 000 \$ par réclamation/1 000 000 \$ globale  1 000 000 \$ par réclamation/1 000 000 \$ globale  
 2 000 000 \$ par réclamation/2 000 000 \$ globale  5 000 000 \$ par réclamation/5 000 000 \$ globale  
 Autre (veuillez spécifier) \_\_\_\_\_

## RESPONSABILITÉ LIÉS AUX PRATIQUES D'EMPLOI

---

Victor offre une garantie additionnelle de responsabilité des actes répréhensibles liés aux pratiques d'emploi, sous réserve d'une sous-limite de 250 000 \$ par réclamation et globale. Veuillez indiquer si vous souhaitez recevoir plus de détails ainsi qu'une proposition de tarif pour cette garantie. OUI  NON

Ne répondez à la question 21 que si vous demandez la garantie additionnelle de responsabilité des actes répréhensibles liés aux pratiques d'emploi pour la première fois.

21. (a) Au cours des trois dernières années, le proposant a-t-il été confronté ou est-il présentement confronté à un différend en matière d'emploi, y compris, mais sans s'y limiter : des plaintes, accusations, arbitrages, litiges, plaintes liées aux droits de la personne ou d'autres procédures administratives ou règlements négociés, portant sur des questions d'embauche, de cessation d'emploi, de promotion, d'évaluation négligente, de déclarations fausses ou trompeuses, de discrimination, de harcèlement, de diffamation, de mesures disciplinaires ou de mesures de représailles? OUI  NON
- (b) Le proposant est-il au courant de faits ou de circonstances pouvant donner lieu à la présentation d'une réclamation liée à l'emploi contre lui? OUI  NON

Si vous avez répondu dans l'affirmative à une des questions dans la question 21, veuillez fournir des explications ci-dessous, y compris les dates, noms, montants réclamés, nature de la réclamation, total des montants versés, réserves et assureurs impliqués :

---

---

Sans restreindre tout autre recours des assureurs, il est entendu que, si vous avez répondu dans l'affirmative à une des questions dans la question 21, toute réclamation découlant des faits ou circonstances dûment déclarés est exclue de la garantie.

## RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE

Remplissez cette section uniquement si une soumission est demandée pour une assurance RCG.

---

L'assurance RCG est offerte uniquement aux proposant qui souscrivent une assurance contre les erreurs et omissions avec Victor.

22. Énumérez les emplacements à partir desquels les activités sont menées, en fournissant les détails demandés ci-dessous :

Adresse	Locataire ou propriétaire	Superficie (m <sup>2</sup> )	Date de construction	Construction (bois, briques, etc.)	Nombre d'étages	Demande de limite de responsabilité civile des locataires
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Si vous êtes propriétaire des emplacements, veuillez décrire les autres locaux (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

23. Veuillez fournir une description complète des ventes de produits, le cas échéant :

Type de produit	Estimation pour l'exercice en cours
_____	_____
_____	_____

## **DEMANDE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE**

24. Veuillez indiquer les limites pour lesquelles des soumissions sont nécessaires :

- 1 000 000 \$ par sinistre/1 000 000 \$ globale
- 2 000 000 \$ par sinistre/2 000 000 \$ globale
- 5 000 000 \$ par sinistre/5 000 000 \$ globale
- Autre (veuillez spécifier) \_\_\_\_\_

## **PROLONGATIONS**

25. (a)  Assurance automobile responsabilité des non-propriétaires

Si une assurance automobile responsabilité des non-propriétaires est demandée, veuillez répondre aux questions suivantes :

- (i) nombre d'employés qui utilisent régulièrement leur automobile dans l'exercice des activités de la société : \_\_\_\_\_
- (ii) pour les 12 prochains mois, nombre approximatif de « jours de location » pendant lesquels vos employés loueront un véhicule (à court terme) dans le cadre de l'exploitation de l'entreprise :  
au Canada : \_\_\_\_\_ aux États-Unis : \_\_\_\_\_

- (b)  Responsabilité civile pour avantages sociaux
- (c)  Responsabilité de l'employeur pour dommage corporel

## **ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE ANTÉRIEURE**

26. (a) Nom de l'assureur actuel : \_\_\_\_\_
- (b) Période d'assurance : \_\_\_\_\_
- (c) Limite et franchise : \_\_\_\_\_ \$

27. Un assureur a-t-il résilié, rejeté ou refusé de renouveler une assurance du type demandé? OUI  NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails : \_\_\_\_\_

## **ANTÉCÉDENTS DE RÉCLAMATIONS – Applicable à l'assurance responsabilité civile générale déjà corrigé.**

28. Veuillez fournir des détails (dates, nature de la réclamation, montant, état) sur toutes les réclamations d'assurance de la responsabilité civile générale dont vous avez fait l'objet au cours des trois dernières années. Utilisez des feuilles supplémentaires au besoin.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **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;
- 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.

Pour de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels de Victor, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au [privacypolicyinquiries@victorinsurance.com](mailto:privacypolicyinquiries@victorinsurance.com).

## **DÉCLARATIONS ET SIGNATURE**

---

Le proposant soussigné de la présente assurance déclare qu'à sa connaissance, les déclarations faites aux présentes sont véridiques et exactes, et que des efforts raisonnables ont été déployés afin d'obtenir l'information suffisante dans le but de remplir adéquatement cette proposition d'assurance. Le soussigné convient que, si des changements importants sont découverts dans la situation du proposant entre la date de la présente proposition et la date d'entrée en vigueur de la police, qui feraient en sorte que la présente proposition serait inexacte ou incomplète, un avis écrit indiquant ces changements sera immédiatement donné au gestionnaire d'assurance.

Bien que la signature de la présente proposition n'engage pas le proposant à la souscription de l'assurance, le proposant soussigné convient également que le présent formulaire de même que les renseignements qu'il renferme formeront le fondement du contrat si une police est émise, et que le présent formulaire sera intégré à la police.

---

Nom du proposant/propriétaire (caractères d'imprimerie)

---

Signature du proposant/propriétaire

---

Date (jj/mm/aaaa)

## ANNEXE A

Date à laquelle circonstances furent apportées à l'attention de l'assuré	Date à laquelle circonstances furent présentées	Réclamant	Personne impliqué	Montant réclamé	Montant payé/ en réserve	Détails des circonstances et opinion quant à la responsabilité	Statut (ouvert/fermé)