



Epack 3

Proposition de renouvellement

Comment remplir la présente proposition

Vous pouvez remplir le présent document PDF directement à l'écran.

Veillez répondre en entier à toutes les questions. Au besoin, comme il est indiqué dans les questions ci-dessous, veuillez fournir des renseignements supplémentaires dans un document séparé arborant l'en-tête de votre entreprise et joignez-le à la présente proposition.

Une fois la proposition dûment remplie, un représentant autorisé du proposant doit y inscrire la date et y apposer sa signature.

AVIS

Veillez prendre note que l'assurance visée par la présente proposition prévoit que les montants des frais et des coûts de défense engagés réduisent le montant de garantie disponible de la police et peuvent l'épuiser complètement.

CNA n'assume aucune responsabilité à l'égard des frais ou coûts de défense engagés, des règlements effectués ou des jugements accordés après l'épuisement de ce montant de garantie. Veuillez également prendre note que le montant des frais et coûts de défense engagés sera soumis à la rétention applicable. Le présent avis est assujéti aux dispositions du Code civil du Québec qui s'appliquent à la police établie.

Le fait de fournir des renseignements au sujet d'une réclamation ou d'une réclamation éventuelle en réponse à une question formulée dans la présente proposition n'implique pas que cette réclamation est couverte ou le sera. Le défaut du proposant de déclarer à sa compagnie d'assurance actuelle une réclamation présentée contre lui pendant la présente période d'assurance ou de déclarer un acte, une omission ou une circonstance connus de lui et susceptible de donner lieu à une réclamation, avant l'expiration de la police actuelle, peut entraîner une absence de couverture d'assurance.

À noter que la présentation d'une proposition dûment remplie et signée n'oblige pas un proposant à souscrire l'assurance ni la compagnie d'assurance à accorder l'assurance.

I. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT (applicable à toutes les garanties)

Proposant à désigner au point 1 des Conditions particulières (l'« assuré désigné ») : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Site(s) Internet : _____

Numéro de téléphone : _____

a. Indiquez si, au cours des 12 derniers mois ou des 12 prochains mois, le proposant ou une filiale ont fait l'objet ou prévoient de faire l'objet de l'une des situations suivantes :

i. Fusion, consolidation, acquisition ou dessaisissement Oui Non

ii. Changement important sur le plan de la nature ou de l'ampleur des activités Oui Non

iii. Dépôt de bilan ou réorganisation Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des précisions complètes (si l'espace est insuffisant, fournir l'information manquante dans un document séparé) :

b. Nombre total d'établissements pour le proposant et ses filiales : _____

II. GARANTIES DEMANDÉES

Veuillez remplir la partie ci-dessous seulement si le proposant demande des montants de garantie qui excèdent ceux de l'assurance de CNA actuelle qui arrive à échéance.

Partie d'assurance	Montant de garantie	Rétention
Assurance de responsabilité des administrateurs et dirigeants et entités	_____ \$	_____ \$
Responsabilité civile pratiques en matière d'emploi	_____ \$	_____ \$
Responsabilité civile des fiduciaires	_____ \$	_____ \$
Vols et détournements	_____ \$	_____ \$

Si vous demandez des montants de garantie plus élevés, veuillez remplir la déclaration suivante :

Aucune des personnes à assurer aux termes de quelque partie d'assurance que ce soit n'a de raison de croire qu'un acte préjudiciable, un événement, une question, un fait, une circonstance, une situation ou une transaction pourrait raisonnablement donner lieu à ou être à l'origine d'une réclamation future ? Oui Non

Sans préjudice des autres droits et recours de CNA, toute réclamation découlant d'un acte préjudiciable, d'un événement, d'une question, d'un fait, d'une circonstance, d'une situation ou d'une transaction dont la divulgation est obligatoire est exclue de la partie du renouvellement du montant de garantie qui excède celui qui expire de l'assurance proposée.

III. RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

1. Des états financiers vérifiés sont exigés pour TOUS les montants supérieurs à 1 million de dollars.

Si vous joignez des états financiers, qui comprennent les renseignements ci-dessous, passez au point 3. et cochez ici :

2. À la fin de l'exercice financier le plus récent, veuillez fournir les renseignements suivants relatifs au proposant et à ses filiales (indiquez le mois et l'année) :

À BUT LUCRATIF**SANS BUT LUCRATIF**

	Mois : _____ Année : _____		Mois : _____ Année : _____
Actifs à court terme	_____ \$ _____ \$	Total des actifs	_____ \$ _____ \$
Total des actifs	_____ \$ _____ \$	Dette à long terme	_____ \$ _____ \$
Passifs à court terme	_____ \$ _____ \$	Solde de fonds	_____ \$ _____ \$
Dette à long terme	_____ \$ _____ \$	Chiffre d'affaires	_____ \$ _____ \$
Passif total	_____ \$ _____ \$	Résultat net/Évolution du solde de fonds	_____ \$ _____ \$
Capitaux propres	_____ \$ _____ \$		
Bénéfices non distribués	_____ \$ _____ \$		
Chiffre d'affaires	_____ \$ _____ \$		
BAll	_____ \$ _____ \$		
Bénéfice net	_____ \$ _____ \$		

3. Au cours des 12 derniers mois, les vérificateurs externes du proposant ou d'une de ses filiales ont-ils exprimé des doutes ou des inquiétudes quant à la capacité du proposant ou d'une de ses filiales à poursuivre ses activités ? Oui Non

Si vous avez répondu « oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir l'état financier vérifié le plus récent.

4. Au cours des 12 derniers mois, le proposant ou l'une de ses filiales ont-ils contrevenu à une clause restrictive ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir le renseignement demandé ci-dessous :

- a. Le créancier a-t-il reçu une renonciation ? Oui Non

b. Veuillez préciser les raisons de cette infraction : _____

5. Au cours des 12 derniers mois, le proposant ou l'une de ses filiales ont-ils fait un dépôt de bilan ? Oui Non

Veuillez répondre aux questions ci-dessous pour les parties d'assurance que le proposant renouvelle.

IV. PARTIE D'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ DES ADMINISTRATEURS ET DIRIGEANTS ET ENTITÉS

1. Au cours des 12 derniers mois, des changements ont-ils été opérés au sein du conseil d'administration ou de la direction générale ? Oui Non

Si vous avez répondu « oui » à la question ci-dessus, veuillez décrire lesdits changements, quand ces derniers ont eu lieu et pourquoi :

2. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un changement à la participation dans les capitaux propres de plus de 10 % ? Oui Non

3. Au cours des 12 derniers mois ou des 12 prochains mois, le proposant ou une filiale ont-ils réalisé l'une des opérations suivantes, y ont-ils participé ou prévoient-ils d'y participer :

- a. Placement privé de titres de créance ou de titres de participation Oui Non
- b. Placement public de titres de créance ou de titres de participation Oui Non
- c. Offre publique d'achat ou désinvestissement d'actions ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des précisions complètes (si l'espace est insuffisant, fournir l'information manquante dans un document séparé) :

V. PARTIE D'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PRATIQUES EN MATIÈRE D'EMPLOI

1. Le proposant a-t-il adopté et distribué à ses employés un guide de l'employé ou a-t-il rédigé des politiques, procédures ou lignes directrices à leur intention qui comprennent les éléments suivants :

- a. Égalité d'accès à l'emploi ? Oui Non
- b. Prévention de la discrimination sur le lieu de travail ? Oui Non
- c. Prévention du harcèlement, y compris du harcèlement sexuel, sur le lieu de travail ? Oui Non
- d. Aménagements pour les personnes en situation de handicap, conformément aux lois du Canada et de la common law qui interdisent la discrimination fondée sur le handicap ? Oui Non

2. Renseignements sur les employés du proposant et de ses filiales :

a. Le proposant a-t-il un service des Ressources humaines ? Oui Non

b. Nombre total d'employés :

actuellement : _____ i. il y a un an : _____ ii. il y a 2 ans : _____

Combien d'employés travaillent actuellement aux États-Unis ? _____

c. Sur le nombre total d'employés, combien travaillent à : i. temps complet : _____ ii. temps partiel : _____

d. Sur le nombre total d'employés, combien sont :

i. en détachement ou loués : _____ ii. temporaires ou saisonniers : _____

iii. établis à l'étranger (odans un autre pays que les É.-U.) : _____ iv. syndiqués : _____

v. entrepreneurs indépendants : _____ vi. bénévoles : _____

e. Sur le nombre total d'employés aux États-Unis, combien sont situés dans les États suivants :

i. en Californie : _____ ii. au Texas : _____ iii. dans l'État de New York : _____

iv. au New Jersey : _____ v. en Illinois : _____ vi. en Alabama : _____

f. Quel pourcentage des employés actuels touchent une rémunération annuelle (salaire et primes compris)

de 100 000 \$ ou plus : _____ %

- g. Combien d'employés, y compris les dirigeants, ont été involontairement licenciés au cours des deux dernières années ?
 i. l'an dernier : _____ ii. avant l'année dernière : _____

- h. Au cours des 12 derniers mois ou au cours des 12 prochains mois, y a-t-il eu ou y aura-t-il des mises à pied, des réductions de personnel ou des fermetures d'établissements ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, quel pourcentage des effectifs a été ou sera touché ? _____ %

(Si plus de 10 % des effectifs ont été ou seront touchés, veuillez également remplir la section sur la réduction des effectifs ci-dessous.)

- i. Au cours des 12 derniers mois, un audit des Ressources humaines a-t-il été mené ? Oui Non

- j. Au cours des 12 derniers mois, un avocat spécialisé dans le droit de l'emploi et du travail a-t-il mis à jour le guide de l'employé, les documents relatifs aux ressources humaines, les lignes directrices ou les procédures du proposant ? Oui Non

- k. Au cours des 12 derniers mois, les personnes qui supervisent les employés ont-elles reçu des informations actualisées et suivi une formation à jour sur les politiques en matière de ressources humaines, notamment sur l'évaluation de la performance, les mesures disciplinaires ou le harcèlement sur le lieu de travail ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir des précisions :

- l. Le proposant ou l'une de ses filiales utilisent-ils ou recueillent-ils des renseignements biométriques auprès des employés, notamment, mais sans s'y limiter, la lecture d'empreintes rétiniennes ou de l'iris, les empreintes digitales, l'empreinte vocale, la lecture de l'empreinte de la main ou la reconnaissance faciale ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus :

- i. Le proposant ou l'une de ses filiales disposent-ils de politiques, de lignes directrices ou de procédures écrites sur la collecte, le stockage, l'utilisation, la conservation et la destruction des renseignements biométriques ? Oui Non

- ii. Le proposant ou l'une de ses filiales reçoivent-ils un accusé de réception écrit ou électronique confirmant que les employés ont reçu une copie des politiques, des lignes directrices ou des procédures écrites sur la collecte, le stockage, l'utilisation, la conservation et la destruction des renseignements biométriques ? Oui Non

(Section à remplir seulement si le proposant a répondu « oui » à la question 2.h. et que la réduction des effectifs est supérieure à 10 %)

A. Veuillez fournir les renseignements suivants :

Date de la réduction des effectifs	Raison de la réduction des effectifs	Nombre d'employés touchés
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- B. Le proposant a-t-il consulté un conseiller juridique externe connaissant le droit de l'emploi et du travail en matière de réduction des effectifs ? Oui Non

- C. Une indemnité de départ a-t-elle été versée ou sera-t-elle versée à tous les employés touchés ? Oui Non

- D. Les employés touchés ont-ils été ou seront-ils tenus de signer une quittance à l'égard de l'indemnité de départ ? Oui Non

VI. PARTIE D'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE DES FIDUCIAIRES

1. Veuillez indiquer le type de régime auquel s'appliquera l'assurance demandée :

* Type de régime	Nom du ou des régimes	Actifs	Nombre total de participants au régime
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____

2. Des modifications ont-elles été apportées au régime ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez répondre aux questions ci-dessous :

Au cours des 12 derniers mois ou des 12 prochains mois, un régime pour lequel une garantie est demandée a-t-il fait l'objet ou fera-t-il l'objet :

- i. D'une enquête du Department of Labor des États-Unis, de l'Agence de revenu du Canada, de l'Internal Revenue Service des États-Unis ou de toute autre autorité nationale ou étrangère ? Oui Non
- ii. De cotisations impayées ou en souffrance, ou de prêts, de baux ou de titres de créance considérés comme non recouvrables ou en défaut de paiement ? Oui Non
- iii. De frais, d'amendes ou de pénalités imposés à un régime dans le cadre d'un programme de divulgation volontaire ou d'un programme de règlement volontaire similaire administré par le Department of Labor des États-Unis, par l'Agence de revenu du Canada, par l'Internal Revenue Service des États-Unis ou par toute autre autorité nationale ou étrangère ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des précisions.

3. Veuillez joindre les états financiers vérifiés de l'entreprise et les états financiers vérifiés du régime les plus récents pour le proposant qui remplit l'une des conditions suivantes :
- demande de montants d'assurance de responsabilité civile des fiduciaires de plus de trois millions de dollars;
 - si le proposant est promoteur d'un régime de retraite à prestations déterminées, d'un régime d'actionnariat des salariés ou d'un régime qui détient des valeurs mobilières de l'employeur ou investit dans celles-ci.
4. Veuillez joindre les documents suivants si le proposant est promoteur d'un régime de retraite à prestations déterminées, d'un régime d'actionnariat des salariés ou d'un régime qui détient des valeurs mobilières de l'employeur ou investit dans celles-ci :
- le plus récent formulaire 5500 des États-Unis et les états financiers vérifiés du régime les plus récents;
 - la plus récente évaluation indépendante actuelle des actions de l'employeur (copie complète);
 - le plus récent état financier vérifié annuel du proposant.

VII. PARTIE D'ASSURANCE VOLS ET DÉTOURNEMENTS

1. Renseignement sur les taux de renouvellement – tous lieux :

- a. total des revenus du proposant : _____ \$
- b. nombre total d'employés à l'échelle nationale : _____
- c. nombre total d'employés à l'étranger : _____
- d. nombre total d'employés sur les lieux du client : _____
- e. les employés du proposant seront-ils sous supervision du client lorsqu'ils se trouveront sur les lieux de ce dernier ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir une explication :

2. la qualité des contrôles internes et des contrôles des achats ou celle de la sécurité physique ont-elles baissé depuis le dernier renouvellement ? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir une explication :

3. si une lettre d'un CPA (certified public accountant) a été adressée à la direction, toutes les recommandations visant à remédier aux lacunes ont-elles été prises en compte ? Oui Non Pas de lettre émise

Si vous avez répondu « non » à la question ci-dessus, veuillez joindre une copie de la lettre du CPA adressée à la direction et expliquer pourquoi toutes les recommandations n'ont pas été prises en compte.

CHANGEMENT DANS LES CIRCONSTANCES CONSTITUTIVES DU RISQUE

Le proposant, par l'entremise du représentant autorisé soussigné, reconnaît par les présentes que les déclarations et réponses susmentionnées sont exactes et complètes. Le proposant comprend par ailleurs qu'une déclaration inexacte ou incomplète peut donner lieu à une exclusion ou au refus de l'assurance. De plus, le proposant autorise les sociétés d'assurance CNA à communiquer les renseignements figurant dans la présente proposition ainsi que l'information de souscription connexe.

AVIS DE FRAUDE

Toute personne qui, sciemment et dans l'intention de frauder une compagnie d'assurance ou une autre personne, présente une proposition d'assurance renfermant des renseignements qui sont faux ou incomplets, ou qui, dans le but de tromper, dissimule des renseignements concernant des faits essentiels à l'appréciation des risques, commet une fraude d'assurance, qui est un crime passible d'amendes et de pénalités civiles et criminelles.

PROPOSANT

Par : _____
Signature et titre de fonction* Nom du représentant autorisé en caractères d'imprimerie

Date : _____

* La présente proposition doit être signée par le chef de la direction, le chef des finances, le chef de l'exploitation, l'avocat général ou le gestionnaire du risque (ou le directeur des ressources humaines [pour la garantie Responsabilité civile pratiques en matière d'emploi] ou par le directeur des avantages sociaux [pour la garantie Responsabilité civile des fiduciaires]) du proposant en sa qualité de représentant autorisé des personnes et entités à assurer. Veuillez imprimer et signer la présente proposition.