

# Demande D'assurance Responsabilité Civile des Dirigeants

Formulaire de candidature  
(renouvellement)

**MARKEL**



# Demande D'assurance Responsabilité Civile des Dirigeants

Formulaire de candidature  
(renouvellement)



Il s'agit d'une demande d'adhésion à une police d'assurance avec déclaration de sinistre.  
Diverses dispositions de la police restreignent la couverture.

**Veillez répondre à toutes les questions.**

Si l'espace est insuffisant, joindre les détails par addendum.

## Informations générales

### A. Informations sur l'assuré

Requérant :	
Adresse principale :	
Province/État d'incorporation :	
Site web :	

Le requérant n'a pas cessé d'exercer ses activités depuis :

Nature de l'activité :

Produits et services :

B. Opérations :

Type de Personne morale (veuillez cocher (✓) la description applicable) :

Société

Syndicat/Organisation syndicale

Société en commandite/société à responsabilité limitée

Partenariat/Joint Venture :

Société à but non lucratif/exonérée d'impôt

Autre (à préciser)

Si « Autre »

Le Requérant agit-il en tant qu'associé général, directeur de société ou participe-t-il à des coentreprises ? Oui Non

Dans l'affirmative, et si une couverture est requise, veuillez joindre une liste de ces entités et indiquer pour chacune d'entre elles la nature de l'activité et le pourcentage de participation détenu par le Requérant.

Existe-t-il des entités détenues à moins de 51 % pour lesquelles une couverture est demandée ? Oui Non

Dans l'affirmative, et si une couverture est requise, veuillez joindre une liste de ces entités et indiquer pour chacune d'entre elles la nature de l'activité et le pourcentage de propriété détenu par le Requérant.

	Canada	États-unis	Autres	Si « Autres », veuillez préciser le pays s'il s'agit d'un autre pays :
Nombre d'emplacements				
% des ventes	%	%	%	%
% des actifs	%	%	%	%

Le demandeur a-t-il, à un moment quelconque au cours des trois dernières années, enfreint des clauses restrictives ou des accords de prêt ? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez joindre les détails.

Au cours des 12 derniers mois, le demandeur a-t-il conclu ou accepté, ou envisage-t-il de le faire au cours des 12 prochains mois, l'une ou l'autre des opérations suivantes, que ces opérations aient été ou non conclues ou qu'elles le soient :

Une fusion, une acquisition, une consolidation ou une offre publique d'achat ? Oui Non

Vente, distribution ou cession d'actifs ou d'actions, autrement que dans le cours normal des affaires, pour un montant supérieur à 25 % des actifs consolidés du demandeur ? Oui Non

Enregistrement d'une offre publique ou d'un placement privé de titres, y compris de dettes ou d'actions ?	Oui	Non
Protection en vertu de la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies (LACC) au Canada ou du Chapitre 11 aux États-Unis, ou réorganisation ou arrangement avec les créanciers en vertu de la législation provinciale ou étatique ou de dispositions similaires dans toute autre juridiction ?	Oui	Non
Y a-t-il eu des fermetures de succursales, d'emplacement, d'installations, de bureaux ou de filiales, ou des licenciements ?	Oui	Non
Changement de vérificateur ?	Oui	Non
Si vous avez répondu "oui" à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des détails.		
Le Requérant fournit-il des services professionnels contre rémunération ?	Oui	Non
Si oui, joindre les détails.		

### C. Financier

Veuillez compléter les informations suivantes pour l'année en cours : ou fournir les états financiers trimestriels et annuels les plus récents.

Total des actifs :	\$	<input type="text"/>
Actif circulant	\$	<input type="text"/>
Passif à court terme	\$	<input type="text"/>
Dettes totales	\$	<input type="text"/>
Revenu annuel :	\$	<input type="text"/>
Revenu net :	\$	<input type="text"/>
Flux de trésorerie provenant des opérations :	\$	<input type="text"/>
Nom du vérificateur / comptable :	<input type="text"/>	
Quelle est la fréquence des vérifications ?	<input type="text"/>	
Le demandeur a-t-il changé de vérificateur/de comptable au cours des cinq dernières années ?	Oui	Non

Dans l'affirmative, veuillez joindre les détails.

### D. Assurance demandée :

Type de couverture	Limite	Franchise	Période de police	
Administrateurs et dirigeants			Pour	
Responsabilité pratiques d'emploi			Pour	
Responsabilité fiduciaire/ Responsabilité du fonds de pension			Pour	

# Module Responsabilité Administrateurs et Dirigeants D'organisations à But Non Lucratif

## A. Opérations

L'Organisation requérante est-elle exonérée de l'impôt fédéral et provincial sur le revenu ?	Oui	Non
Le Requérant a-t-il des activités en dehors du Canada ?	Oui	Non
Le Requérant possède-t-il des filiales ou des organisations affiliées ou exerce-t-il un contrôle sur toute autre entité pour laquelle une couverture est demandée ? Dans l'affirmative, et si la couverture est demandée, joindre tous les détails, en indiquant s'il s'agit d'un organisme à but lucratif ou non lucratif et la nature des activités de chaque entité.	Oui	Non
Le Requérant ou toute personne proposée pour cette assurance exerce-t-il l'une des activités suivantes ?	Oui	Non
Fournir des services de conseil, de référence, d'aide juridique, d'informatique ou de médecine ?	Oui	Non
Prendre des mesures disciplinaires ou recommander des mesures disciplinaires à la suite des activités du groupe d'évaluation par les pairs ?	Oui	Non
Promouvoir auprès des membres du Requérant des produits spécifiques qui produiront un bénéfice pour le Requérant ?	Oui	Non
Publier des magazines, des périodiques, des bulletins d'information ou des manuels techniques ?	Oui	Non
Participer à des activités telles que le lobbying ou les négociations collectives ?	Oui	Non
Promouvoir, parrainer ou fournir une forme quelconque d'assurance ?	Oui	Non
Fournir tout type de services professionnels à d'autres tiers ?	Oui	Non
Effectue-t-il des transactions commerciales avec des entreprises contrôlées par une personne proposée pour la couverture ?	Oui	Non

## B. Informations financières :

Le Requérant a-t-il déposé une Déclaration d'impôt sur le revenu pour l'une des cinq dernières années ?	Oui	Non
Dans l'affirmative, les déclarations ont-elles été acceptées telles qu'elles ont été déposées ?	Oui	Non
Existe-t-il ou y a-t-il eu un litige concernant le statut d'exonération fiscale du Requérant ?		
Dans l'affirmative, veuillez joindre les détails.	Oui	Non
Le Requérant est-il en retard dans le paiement des sommes dues à Revenu Canada ou aux ministères provinciaux du revenu (y compris les retenues à la source, la TPS et la TVQ) ?	Oui	Non
Le Requérant est-il actuellement, ou a-t-il été à un moment quelconque au cours des trois dernières années, en violation d'une clause restrictive, d'un accord de prêt ou d'une obligation contractuelle, ou prévoit-il une telle violation au cours des douze prochains mois ?	Oui	Non

Indiquez le pourcentage des fonds reçus des sources suivantes :

Financement public :	%
Rémunération des services :	%
Cotisations des membres :	%
Dons / contributions :	%
Autre (veuillez préciser) :	%
Les dons sont-ils sollicités ?	Oui Non

### C. Gouvernement d'entreprise

À quelle fréquence le conseil d'administration se réunit-il ?

L'ordre du jour et le procès-verbal de la réunion précédente sont-ils envoyés au moins 10 jours avant chaque réunion du conseil d'administration ?

Oui Non

Comment les administrateurs, les dirigeants ou les fiduciaires sont-ils informés des nouveaux développements, des opérations, des résultats, etc. entre les réunions ?

Oui Non

Comment les administrateurs, les dirigeants ou les fiduciaires sont-ils informés des nouveaux L'un des administrateurs, dirigeants ou fiduciaires ou toute autre personne proposée pour cette assurance ou toute organisation contrôlée par l'un d'entre eux sont-ils endettés envers le Requérent ?

Oui Non

Comment les administrateurs, les dirigeants ou les fiduciaires sont-ils informés des nouveaux

Dans l'affirmative, veuillez joindre les détails.

Quelle est la source de l'avis juridique du Conseil ?

### D. Assurance responsabilité civile des dirigeants et administrateurs du syndicat antérieur :

Assureur	Limite	Franchise	Période de police	Prime	Litiges en cours et antérieurs

### E. Informations complémentaires requises

Veuillez joindre les éléments suivants, le cas échéant :

- Derniers états financiers annuels et rapports trimestriels intermédiaires.
- Copie des statuts, des dispositions relatives à l'indemnisation, de l'acte de fiducie, de la charte ou de l'acte constitutif.
- Liste complète des directeurs, administrateurs et cadres dirigeants actuels.
- Brochures et/ou documents promotionnels décrivant les activités et/ou l'objectif.

# Responsabilité Pratiques en Matière D'emploi

## A. Informations sur l'assuré

	Canada	ÉTATS-UNIS	Autre :	Préciser le pays
Nombre de Salariés à temps plein - non syndiqués				
Nombre de Salariés à temps plein - syndiqués				
Nombre de Salariés à temps partiel - non syndiqués				
Nombre de Salariés à temps partiel - syndiqués				
Nombre d'Employés contractuels (dont l'entreprise a assumé la responsabilité)				
Nombre de Volontaires				

	Texas	Californie	New York	New Jersey	Michigan	Illinois	Floride
# Nombre de salariés américains par État :							

Taux de rotation du personnel en % du total 12 mois  %

24 mois

Pourcentage total de salariés actuels dont la rémunération annuelle est supérieure à 100 000 dollars :  %

## B. Pratiques RH

Le Requéant dispose-t-il d'un service de ressources humaines ? Oui Non

Si la réponse est "non", le Requéant dispose-t-il d'autres membres du personnel qualifiés exerçant des fonctions équivalentes ? Oui Non

Si la réponse est "non", comment les Problèmes d'emploi sont-ils traités et par qui ?

Le Requérant dispose-t-il d'un manuel de ressources humaines écrit ?	Oui	Non
Dans l'affirmative, le Manuel des ressources humaines aborde-t-il les points suivants ?	Oui	Non
Discrimination	Oui	Non
Harcèlement sexuel	Oui	Non
Une politique d'adaptation sur le lieu de travail ?	Oui	Non
Discipline progressive ?	Oui	Non
Gestion des performances	Oui	Non
Un programme normalisé d'indemnités de départ pour les congédiements et les licenciements ?	Oui	Non
Pour tous les postes :		
Des descriptions d'emploi écrites ?	Oui	Non
Évaluations écrites régulières des performances ?	Oui	Non
Un formulaire de demande d'emploi ?	Oui	Non
Un dossier du personnel ?	Oui	Non
Quand le manuel des ressources humaines a-t-il été mis à jour et distribué pour la dernière fois ?		

Les questions d'emploi relatives aux domaines suivants sont-elles traitées par :	Département des ressources humaines		Conseiller juridique externe		Service juridique	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Licenciements ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Transferts ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Promotions	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Congédiements ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Discrimination ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Harcèlement sexuel ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Les descriptions de poste et les contrats sont-ils mis à jour en cas de promotion ?	Oui	Non
Des licenciements ou des congédiements sont-ils prévus ou envisagés dans les 18 prochains mois ou se sont-ils produits au cours des 18 derniers mois ?	Oui	Non
Si "oui", veuillez répondre aux questions suivantes :		
Quel est le pourcentage de salariés concernés ?		
Fera-t-on appel à des Conseillers juridiques extérieurs ?	Oui	Non
Des indemnités de fin d'emploi seront-elles proposées à tous les employés concernés ?	Oui	Non
Des procédures ont-elles été mises en place pour aider les employés concernés à retrouver un emploi ?	Oui	Non

C. Assurance responsabilité civile pour les pratiques d'emploi antérieure :

Assureur	Limite	Franchise	Période de police	Prime	Litiges en cours et antérieurs

D. Informations complémentaires requises

Veillez joindre les éléments suivants, le cas échéant :

- Copie du manuel de l'employé

# Responsabilité Fiduciaire /Fonds de Pension

## A. Résumé du régime

Nom du régime	Type de régime	Actifs du régime pour l'année en cours	# Nombre de participants au régime	Pays	Année de création

### Types de régimes :

Régime à cotisations définies = CD  
 Régime d'actionnariat salarié = PAS  
 Régime à prestations définies = RPD  
 Régime de prévoyance = RP  
 REER/Régime d'épargne = REER/RE

## B. Opérations du régime

Si un régime pour lequel une couverture est demandée détient ou investit dans des titres du Requérant, veuillez fournir des détails, y compris le nom du régime, le nombre d'actions détenues et la valeur la plus récente des actions.

Si ce n'est pas le cas, vérifiez ici :

Au cours des 18 derniers mois, le Requérant a-t-il fusionné, scindé, transféré ou résilié un (des) régime(s) d'avantages sociaux ou envisage-t-il une telle fusion, scission, transfert ou résiliation au cours des 18 prochains mois ?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails, notamment la date de la transaction, l'état de la distribution des actifs, si des prestations similaires sont offertes et le nom de l'assureur si les prestations du régime résilié sont garanties par une assurance.

Tous les régimes sont-ils conformes aux accords de régime ou à l'ERISA ?

Une modification a-t-elle été apportée ou envisagée à un régime au cours des deux (2) dernières années, ou une modification est-elle actuellement envisagée, qui a entraîné ou pourrait entraîner une réduction des prestations, y compris, mais sans s'y limiter, une augmentation de la part des coûts incombant au participant ?

Oui Non

Si oui, veuillez joindre les détails. En cas de modification(s), veuillez joindre des copies.

Un ou plusieurs régimes emploient-ils des prestataires externes pour fournir des services dans les disciplines suivantes ?

Oui Non

Dans l'affirmative, indiquez le nom du prestataire de services.

Investissement	Oui	Non	<input type="text"/>
Comptabilité	Oui	Non	<input type="text"/>
Actuariel	Oui	Non	<input type="text"/>
Juridique	Oui	Non	<input type="text"/>
Administration/ comptabilité et tenue des registres	Oui	Non	<input type="text"/>

Fournir des informations détaillées sur les examens effectués concernant les frais d'administration, de tenue de dossiers, de gestion des investissements, de conseil, de commissions ou de marketing facturés ou payés, directement ou indirectement, par les régimes à cotisations et à prestations définies parrainés.

Des analyses comparatives sont-elles effectuées ? Oui    Non

Décrivez ce processus

À quelle fréquence ces frais sont-ils révisés ou font l'objet d'une étude comparative ?

À quelle fréquence les options d'investissement sont-elles examinées, comparées et évaluées en termes de performance ?

Décrire le processus

--

C. Assurance fiduciaire/de fonds de pension antérieure :

Assureur	Limite	Franchise	Période de police	Prime	Litiges en cours et antérieurs

D. Informations complémentaires requises:

Veillez joindre les éléments suivants, le cas échéant :

- États financiers vérifiés du Requérant (organisme de parrainage)
- États financiers vérifiés et rapport actuariel de chaque régime financé
- Portefeuille d'investissement de chaque régime financé

LE SOUSSIGNÉ RECONNAÎT LA VÉRACITÉ DES DÉCLARATIONS CONTENUES DANS LE PRÉSENT DOCUMENT.

JE VOUS AUTORISE À COLLECTER, UTILISER ET DIVULGUER DES INFORMATIONS PERSONNELLES DANS LES LIMITES AUTORISÉES PAR LA LOI, DANS LE CADRE DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE D'ENTREPRISE OU D'UN RENOUELEMENT, D'UNE EXTENSION OU D'UNE MODIFICATION DE CELLE-CI, AUX FINS NÉCESSAIRES À L'ÉVALUATION DU RISQUE, À L'INSTRUCTION ET AU RÈGLEMENT DES RÉCLAMATIONS, AINSI QU'À LA DÉTECTION ET À LA PRÉVENTION DES FRAUDES, TELLES QUE LES INFORMATIONS SUR LE CRÉDIT ET LES ANTÉCÉDENTS EN MATIÈRE DE SINISTRES.

Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurance (Canada), ce document a été publié dans le cadre des activités d'assurance des Souscripteurs des Lloyd's au Canada.

DOIT ÊTRE SIGNÉ PAR LE PRÉSIDENT, LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE DIRECTEUR GÉNÉRAL OU LE DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES

**(aucune autre signature n'est acceptable).**

Signature du Requéant (représentant agréé)	Nom:
Poste:	Date de prise d'effet:

Pour obtenir des informations sur les contacts, consultez le site : [www.markel.ca](http://www.markel.ca)