

PROPOSITION D'AFFAIRE NOUVELLE
ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE DES ADMINISTRATEURS ET DES DIRIGEANTS
D'ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF OU DE LA
RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DES ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF

- Veuillez répondre à toutes les questions, en inscrivant « sans objet » dans l'espace prévu si la question ne s'applique pas à votre organisme.
- En cas d'espace insuffisant pour une réponse complète, joignez une feuille distincte.
- Annexe les documents suivants :
 - Dernier rapport annuel, avec états financiers (rédigés par un comptable externe et/ou vérifiés)
 - Exemple de statuts et des règlements de l'organisme
 - Copie du procès-verbal de la dernière assemblée annuelle
 - Liste complète des administrateurs et des dirigeants
 - Brochures et/ou documents publicitaires.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Nom du proposant : _____
2. a) Adresse du bureau principal : _____
b) Site Web : _____
3. Date de création : _____ En activité sans interruption depuis : _____
4. Constitué en vertu des lois de : _____ Date : _____
5. But de l'organisme et nature de ses activités. Annexe des exemplaires des brochures et des documents publicitaires et commerciaux disponibles.

6. L'organisme exerce-t-il des activités hors du Canada ? Si oui, annexe des précisions. Oui Non
7. L'organisme a-t-il des filiales ou des organismes affiliés ? Oui Non
Si oui, annexe toutes précisions utiles, en indiquant la nature des activités de chacun et s'ils sont à but lucratif ou non lucratif.

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

8. Budget d'exploitation (recettes et liquidités) :
Exercice en cours : _____ \$ Prévisions pour le prochain exercice : _____ \$
Pourcentage des fonds provenant des sources suivantes :
Subventions de l'État _____ Honoraires pour services rendus _____
Cotisation des membres _____ Dons _____
Autres (précisez) _____ Les dons font-ils l'objet d'une sollicitation ? Oui Non

Renseignements financiers (suite)

9. Nom du vérificateur/comptable : _____

Fréquence des vérifications : _____

L'organisme a-t-il changé de vérificateur ou de comptable au cours des cinq dernières années ? Si oui, donnez toutes précisions utiles. Oui Non

10. a) L'organisme a-t-il fait des déclarations de revenus au cours des cinq dernières années ? Oui Non
b) Si oui, ont-elles été acceptées telles quelles ? Oui Non

11. L'organisme est-il en retard dans le versement des sommes dues à Revenu Canada ou aux ministères du revenu provinciaux (retenues à la source, TPS, TVP, etc.) ? Oui Non

12. Y a-t-il actuellement ou y a-t-il eu au cours des trois dernières années violation d'un contrat de prêt, notamment d'une clause restrictive, par l'organisme ou d'autres manquements de sa part à des obligations contractuelles, ou l'organisme prévoit-il qu'il y en aura au cours des 12 prochains mois ? Si oui, annexe toutes précisions utiles. Oui Non

ACTIVITÉS

13. Nombre total de personnes dans chacun des groupes suivants :

Administrateurs _____ Dirigeants _____ Membres _____

Professionnels libéraux _____ Gérants _____ Bénévoles _____

Employés _____

14. L'organisme ou toute autre personne à assurer exercent-ils les activités ou fournissent-ils les services ci-après ? Si oui, donnez des précisions sur une feuille distincte.

- a) Services de conseils, d'orientation, d'aide juridique, services informatiques ou médicaux ? Oui Non
- b) Promotion ou parrainage de voyages de groupe, de quelque type qu'ils soient, de congrès, de défilés ou d'autres événements de même nature ou prise en charge d'une responsabilité quelconque relativement à ces événements ? Oui Non
- c) Activités de recherche-développement, expériences, tests ou essais, de quelque nature que ce soit ? Oui Non
- d) Rôle de comité d'examen ou participation à des comités d'examen par les pairs de la qualification ou du rendement de tiers ou de la qualité de produits fabriqués, vendus, manutentionnés ou distribués par des tiers ? Oui Non
- e) Application ou recommandation de sanctions disciplinaires à la suite d'un examen par les pairs ? Oui Non
- f) Mise au point de normes pour l'évaluation de la qualité des services rendus ? Oui Non
- g) Promotion, auprès de membres d'associations, de produits qui seront source de bénéfice pour ces dernières ? Oui Non
- h) Publication de revues, périodiques ou bulletins ? (Si oui, en joindre des exemplaires.) Oui Non
- i) Publication de manuels techniques ? (Si oui, en joindre des exemplaires.) Oui Non
- j) Exercice d'activités telles que le lobbying ou les négociations collectives ? Oui Non

RÉGIE

15. Fréquence des réunions du conseil d'administration : _____
16. L'ordre du jour ainsi que le procès-verbal de la dernière réunion sont-ils envoyés à tous les administrateurs au moins 10 jours avant chaque réunion du Conseil ? Oui Non
17. Nombre d'administrateurs nécessaire pour qu'il y ait quorum : _____
18. Procédures mises en place pour tenir les administrateurs et les dirigeants informés des faits nouveaux, activités, résultats, etc., entre les réunions :

19. Quelles sont les règles de l'organisme en ce qui concerne les emprunts pour son compte ?

20. Y a-t-il des administrateurs, des dirigeants ou d'autres personnes à assurer qui ont contracté des dettes envers l'organisme ? Si oui, donnez toutes précisions utiles. Oui Non
21. Conseiller juridique de l'organisme : _____

DÉTAILS DES ASSURANCES

22. Précisions sur toutes les assurances de la Responsabilité Civile des administrateurs et des dirigeants souscrites au cours des trois dernières années :

<u>Assureur</u>	<u>Période d'assurance</u>	<u>Montant de garantie</u>	<u>Franchise</u>	<u>Prime</u>
_____	_____	_____	_____	_____

23. Précisions sur les assurances en cours ou venant à expiration :

	<u>Assureur</u>	<u>Période d'assurance</u>	<u>Montant de garantie</u>
Responsabilité Civile des entreprises	_____	_____	_____
Responsabilité Civile professionnelle	_____	_____	_____
Autre : _____	_____	_____	_____

24. Au cours des cinq dernières années, l'organisme s'est-il vu refuser ou résilier des assurances ou le renouvellement d'assurances de même nature ?

Oui Non Si oui, donnez toutes précisions utiles.

25. Personne à qui doivent être envoyés tous les avis de l'Assureur ou de ses représentants relativement à la présente assurance :

Nom : _____

Adresse postale : _____

Détails des assurances (suite)

26. Assurance demandée : Responsabilité Civile des administrateurs et des dirigeants d'organismes à but non lucratif
- Responsabilité Civile professionnelle des organismes à but non lucratif

Montants de garantie demandés : _____ \$

Franchise : _____ \$

SINISTRES ANTÉRIEURS

27. L'organisme ou toute autre personne à assurer ont-ils déjà fait ou font-ils actuellement l'objet d'une réclamation ?

Oui Non Si oui, donnez toutes précisions utiles.

28. Des poursuites ont-elles déjà été intentées par ou pour l'organisme contre l'une quelconque des personnes à assurer ?

Oui Non Si oui, donnez toutes précisions utiles.

29. L'organisme ou toute autre personne à assurer a-t-il connaissance d'une faute ou prétendue faute (négligence, erreur, omission, déclaration erronée ou trompeuse, manquement à des obligations) susceptible d'entraîner une réclamation plus tard ?

Oui Non Si oui, donnez toutes précisions utiles.

Il est entendu que seront exclues de l'assurance toutes les réclamations découlant de négligences, d'erreurs, d'omissions, de déclarations erronées ou trompeuses ou de manquements à des obligations dont un administrateur ou un dirigeant aura eu connaissance avant l'établissement du contrat.

DÉCLARATION

Le soussigné déclare que tous les renseignements fournis dans la proposition et les documents qui l'accompagnent sont conformes à la vérité. La signature du présent document n'oblige pas le proposant à souscrire l'assurance mais il est entendu que si le contrat est établi, la proposition servira de base au contrat.

Signature

Titre ou fonction

Date

LA PROPOSITION DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR LE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.