

Si une police est établie, la couverture s'appliquera uniquement aux réclamations faites pour la première fois contre l'assuré pendant la période d'assurance.

Pour obtenir une soumission, vous devez fournir les documents suivants :

- Les derniers rapports annuels ou états financiers vérifiés de toutes les sociétés, y compris les filiales et les fonds, c'est-à-dire toutes les sociétés de personnes ou en partenariat, toutes les sociétés à responsabilité limitée et tous les fonds de capital privé
- Les organigrammes présentant le pourcentage de participation dans les filiales, les fonds et les sociétés de portefeuille
- Listes de conditions, notice d'offre de placement privé, ententes utilisées pour le financement des entreprises financées par capital-risque ou des fonds
- Conventions des associés commanditaires, contrats de société en commandite simple ou document équivalent pour : les fonds, les sociétés de personnes, les sociétés à responsabilité limitée ou sociétés en commandite simple, y compris les sociétés en nom collectif
- États financiers annuels et trimestriels résumés disponibles sur la performance financière fournis à toutes les parties prenantes des fonds, y compris les sociétés en commandite
- Dernier rapport actuariel et états financiers pour tous les régimes de retraite à prestations déterminées à assurer
- Tous les renseignements additionnels requis sur une feuille distincte si nécessaire.

Proposant/Renseignements généraux

1. Nom de la société qui demande l'assurance (si l'entreprise a des filiales, indiquer le nom de la société mère seulement) :

2. Adresse postale de la société :

Site Web :

3. Nature des activités et d'investissement de la société :

4. La société possède-t-elle des filiales?

OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez remplir l'annexe A

5. Veuillez fournir le nombre d'emplacements et le nombre d'employés dans chaque pays.

Pays	Nombre d'emplacements	Nombre d'employé	Nombre d'entrepreneurs indépendants
Canada			
États-Unis			
Autre (préciser) :			

6. Si des employés, ou des entrepreneurs indépendants travaillent aux États-Unis, précisez dans quels états :

7. La stratégie d'entreprise ou d'investissement comprend-elle une vérification diligente qui tient compte des questions environnementales, éthiques et sociales pertinentes, des relations avec les parties intéressées et des exigences de la réglementation?

OUI ☐ NON ☐

8. Veuillez indiquer dans quels domaines le conseil d'administration, le comité de direction ou tout autre comité a adopté des politiques et, le cas échéant, des procédures officielles :

- | | |
|---|--|
| ☐ Gestion de l'actif et du passif | ☐ Fusions et offres publiques d'achat |
| ☐ Vérification (audit) | ☐ Exploitation |
| ☐ Conflits d'intérêts | ☐ Personnel |
| ☐ Responsabilités des administrateurs, des dirigeants et des gestionnaires | ☐ Gestion des risques |
| ☐ Investissement | ☐ Nomination et processus de sélection des administrateurs, des dirigeants ou des associés. |
| ☐ Distribution / Dividendes | ☐ Responsabilité sociale (questions sociales et éthiques) |
| ☐ Environnement | ☐ Santé et sécurité au travail |
| ☐ Rémunération | ☐ Questions éthiques et sociales |

9. Veuillez indiquer tous les comités qui ont été créés par la société, ses filiales ou les fonds :
10. À quelle fréquence durant l'année le conseil d'administration, le conseil de direction ou tout autre comité révise-t-il les éléments suivants?
- (a) États financiers
 - (b) Placements dans les/des entreprises financées
 - (c) Couvertures d'assurance
 - (d) Politique d'investissement ou de prêt
 - (e) Distributions ou dividendes
 - (f) Litiges imminents ou réels
11. Un comité consultatif participe-t-il à la prise de décision en matière de gestion? OUI ☐ NON ☐
- Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements détaillés sur une feuille distincte, y compris la composition de ce comité consultatif et les organismes auxquels appartiennent ses membres.**

Couverture d'assurance de la responsabilité civile des sociétés à capital de risque et à capitaux privés
Couverture requise? (ne remplir que si la couverture est requise)

1. ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN CAPITAL-RISQUE

- (a) Veuillez remplir l'annexe relative aux fonds (comprend les sociétés à commandite et à responsabilité limitée) (Annexe B).
- (b) Une des sociétés exige-t-elle une représentation au sein du conseil d'administration d'une Société de portefeuille dans laquelle un placement est effectué par un Fonds? OUI ☐ NON ☐
- Dans l'affirmative, veuillez remplir l'annexe relative aux sociétés de portefeuille (Annexe C).

2. Répartition des services d'investissement en capital-risque ou des autres activités et revenus :

Juridiction	Activités d'investissement en capital-risque (%)	Revenu (%)
Canada		
États-Unis		
Autre (préciser) :		

3. Dans les trois (3) dernières années, est-ce qu'une des sociétés, ses filiales ou ses fonds à assurer a effectué, effectuée en ce moment, ou envisage d'effectuer au cours des douze (12) prochains mois :
- (a) un changement dans la nature des activités, des investissements ou dans les sources de revenus? OUI ☐ NON ☐
 - (b) un changement au sein du conseil d'administration ou de l'équipe de gestion, y compris les gestionnaires de fonds, les associés, les commandités ou les membres de la haute direction? OUI ☐ NON ☐
 - (c) un placement privé ou un appel public à l'épargne, y compris le placement privé des titres d'une société, d'une filiale ou d'un fonds? OUI ☐ NON ☐
4. À l'exception des sociétés de portefeuille indiquées à l'annexe C, veuillez préciser si les personnes assurées qui font l'objet de la présente proposition d'assurance siègent au conseil d'administration d'une autre entreprise ou d'un autre organisme à titre d'administrateur, de dirigeant, de fiduciaire, de fiduciaire honoraire ou de gouverneur à la demande de la société visée par la présente proposition d'assurance? OUI ☐ NON ☐

Si vous avez répondu « OUI » aux questions 3. ou 4. ci-dessus, veuillez fournir tous les renseignements pertinents :

5. Information financière – Veuillez indiquer :

Fin du dernier exercice	CANADA	ÉTATS-UNIS	AUTRE PAYS
Valeur totale du capital engagé (\$CA) :	MM \$	MM \$	MM \$
Valeur totale du capital investi (\$CA) :	MM \$	MM \$	MM \$
Pourcentage du capital investi dans des sociétés privées	%	%	%
Pourcentage du capital investi dans des sociétés cotés en bourse	%	%	%
Pourcentage du capital engagé dans des sociétés privées	%	%	%
Pourcentage du capital engagé dans des sociétés cotés en bourse	%	%	%

6. Une des sociétés à assurer ou ses filiales (à l'exception des fonds) a-t-elle au cours des trois (3) dernières années, présentement ou anticipe-t-elle dans les douze (12) prochains mois:

- (a) de se placer sous la protection de la *Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies* ou sous la protection d'une loi analogue en vigueur à l'étranger ? OUI ☐ NON ☐
- (b) de faire défaut de payer des sommes dues à Revenu Canada ou à un ministère du revenu d'une province, y compris les retenues à la source, la T.P.S., la T.V.H ou la taxe de vente provinciale ? OUI ☐ NON ☐
- (c) d'entreprendre des procédures de mise en faillite ou de restructuration ou d'autres arrangements avec les créanciers en vertu de la loi ? OUI ☐ NON ☐

Si vous avez répondu « OUI » à une ou à plusieurs des questions précédentes, veuillez fournir les renseignements pertinents sur une feuille distincte.

7. Y a-t-il des recommandations des auditeurs externes au sujet de certaines faiblesses importantes du contrôle interne qui n'ont pas été mises en œuvre? OUI ☐ NON ☐

Garantie responsabilité civile en matière de pratiques d'emploi (ne remplir que si la couverture est requise)

1. Taux de roulement annuel moyen :
2. Nombre total d'employés dont la rémunération annuelle est supérieure à 100 000 \$:
3. Toutes les sociétés à assurer :
- (a) distribuent-elles un guide de l'employé à tout le personnel? OUI ☐ NON ☐
- (b) possèdent-elles un service des ressources humaines? OUI ☐ NON ☐
- (c) effectuent-elles des évaluations annuelles écrites pour tous les employés? OUI ☐ NON ☐
- (d) ont-elles des politiques et des procédures à l'intention des employés qui décrivent la conduite prescrite envers les tiers et les clients? OUI ☐ NON ☐
- (e) ont-elles une politique écrite contre la discrimination et le harcèlement sexuel? OUI ☐ NON ☐
- (f) utilisent-elles une politique écrite en ce qui concerne l'équité en matière d'emploi? OUI ☐ NON ☐
- (g) font-elles appel à un conseiller juridique externe pour les questions relatives à l'emploi? OUI ☐ NON ☐
- (h) exigent-elles l'avis d'un conseiller juridique externe avant le licenciement d'un employé? OUI ☐ NON ☐

Si vous avez répondu « NON » à une des questions précédentes, veuillez fournir tous les renseignements pertinents :

4. Une des sociétés à assurer a-t-elle procédé à des mises à pied, à une réduction de l'effectif ou à la fermeture d'une installation au cours des douze (12) derniers mois ou envisage-t-elle de le faire au cours des deux (2) prochaines années? OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir tous les renseignements pertinents :

Garantie responsabilité civile des fiduciaires (ne remplir que si la couverture est requise)

1. Fournir les renseignements pour chaque régime d'avantages sociaux parrainé par les sociétés à assurer : Aucun régime ☐
- | Nom du régime | Type de régime* | Nombre de participants | Actifs du régime (exercice courant)** | Actifs du régime (exercice précédent)** | Cotisations annuelles** |
|---------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
- *CD – cotisations déterminées, PD – prestations déterminées, RAAE – régime d'achat d'action des employés, A – autre, veuillez fournir les renseignements pertinents sur une feuille distincte.
**Le proposant peut fournir les états financiers les plus récents au lieu de remplir les colonnes indiquées ci-dessus.
- Veuillez joindre une copie du plus récent rapport actuariel et des états financiers pour tous les régimes à prestations déterminées à assurer.**
2. Veuillez fournir les données demandées pour chaque régime dont il est question ci-dessus :
- | Numéro du régime (question 1) | Administrateur du régime | Gestionnaire de placements | Conseillers juridiques externes |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|---|
| 1. | | | OUI ☐ NON ☐ |
| 2. | | | OUI ☐ NON ☐ |
| 3. | | | OUI ☐ NON ☐ |
| 4. | | | OUI ☐ NON ☐ |
3. Une des sociétés à assurer propose-t-elle un régime multi-employeur? OUI ☐ NON ☐
4. Au cours des trois (3) dernières années, présentement ou au cours des douze (12) prochains mois, est-ce qu'un des régimes :
- (a) a manqué à ses obligations en ce qui concerne les lois et règlements régissant le régime? OUI ☐ NON ☐
- (b) a été converti ou dissous? OUI ☐ NON ☐
5. Est-ce que les cotisations qu'un employeur doit verser dans un des régimes sont en retard? OUI ☐ NON ☐
- Si vous avez répondu « OUI » à la question 4 ou 5, veuillez fournir tous les renseignements pertinents :**
6. À quelle fréquence la stratégie d'investissement du régime et la performance du gestionnaire de placement sont-elles révisées?
Semi-annuellement ☐ Annuellement ☐ Autre :
-
- Couverture de la responsabilité civile des avocats à l'emploi (ne remplir que si la couverture est requise)**
1. Veuillez indiquer le nombre total de professionnels pour toutes les sociétés à assurer :
- (a) Avocats à l'emploi (inclure les notaires au Québec):
- (b) Notaires à l'emploi sous la supervision d'un avocat à l'emploi :
- (c) Avocats ou notaires à l'emploi sous la supervision d'un avocat à l'emploi ayant plus de dix (10) ans d'expérience dans le domaine juridique :
- (d) Membres du personnel de soutien pour a) et b) ci-dessus :
- (e) Avocat ou notaire dont les services sont fournis par une agence de placement temporaire et supervisés par un avocat à l'emploi :
- (f) Avocat ou notaire à l'emploi d'un cabinet qui fournit les services juridiques à une des sociétés à assurer, si cette société a convenu de fournir une indemnisation en vertu d'un contrat de services :
2. Veuillez décrire le type de services juridiques fournis par les professionnels indiqués à la question 1, y compris les domaines de pratique :
3. Les professionnels indiqués à la question 1 fournissent-ils des services juridiques en dehors de leur emploi principal? OUI ☐ NON ☐
4. Les professionnels indiqués à la question 1 fournissent-ils des services juridiques pro bono? OUI ☐ NON ☐
- Dans l'affirmative, veuillez décrire l'étendue des services fournis et le total des heures travaillées annuellement :

5. Les professionnels nommés à la question 1 ont-ils été visés ou sont-ils visés par ce qui suit :
- (a) une réprimande, une sanction, une amende, une mesure disciplinaire par une association du barreau, un tribunal ou une agence administrative ou de réglementation ou se sont-ils vu refuser le droit d'exercer par une association du barreau, un tribunal ou une agence administrative ou de réglementation? OUI ☐ NON ☐
- (b) un litige civil ou criminel, un processus d'arbitrage, une réclamation ou une procédure administrative ou réglementaire au cours des cinq (5) dernières années? OUI ☐ NON ☐
6. Veuillez décrire les procédures en matière de gestion des risques qui sont en place pour les professionnels nommés à la question 1 ci-dessus :
7. La société à assurer fait-elle appel à des ressources juridiques externes? OUI ☐ NON ☐
- Dans l'affirmative, veuillez expliquer :

Garantie violence en milieu de travail (ne remplir que si la couverture est requise)

1. Les sociétés à assurer possèdent-elles :
- (a) un programme d'aide aux employés (PAE)? OUI ☐ NON ☐
- (b) une procédure de résolution des plaintes ou des griefs? OUI ☐ NON ☐
- (c) une politique écrite remise aux employés concernant la prévention de la violence en milieu de travail? OUI ☐ NON ☐
- (d) des procédures que tous les employés doivent suivre en cas de situation hostile au travail, y compris les séances de formation connexes? OUI ☐ NON ☐
- (e) un processus de contrôle des antécédents pour tous les employés potentiels? OUI ☐ NON ☐

Garantie atteinte à la confidentialité (ne remplir que si la couverture est requise)

1. Les sociétés à assurer ont-elles mis en place une politique en matière de sécurité des données qui s'applique à toutes les unités d'exploitation? OUI ☐ NON ☐
- Dans l'affirmative, cette politique exige-t-elle une vérification pour tester, identifier et évaluer les nouvelles menaces à la sécurité, y compris le contrôle de son efficacité? OUI ☐ NON ☐
2. Les sociétés à assurer ont-elles un plan en matière de sécurité qui prévoit des mesures d'intervention en cas d'atteinte à la confidentialité? OUI ☐ NON ☐

Antécédents de sinistres

Au cours des trois dernières années, un administrateur, un dirigeant, un gestionnaire, un directeur général d'une filiale ou d'un fonds ou une personne physique agissant à titre d'associé, a-t-il :

- (a) été visé par une réclamation, en cours ou en suspens, aux termes d'une assurance responsabilité civile des sociétés à capital-risque ou capital privé, des administrateurs et dirigeants, des fiduciaires, ou d'une assurance responsabilité en matière de pratiques d'emploi, ou a-t-il reçu un avis d'un assureur concernant une réclamation potentielle à un Assureur? OUI ☐ NON ☐
- (b) reçu ou transmis un avis écrit relativement à une réclamation présentée ou potentielle en vertu des dispositions de toute police de la responsabilité civile? OUI ☐ NON ☐
- (c) été visé par un recours collectif, une poursuite intentée par un actionnaire ou une action oblique ? OUI ☐ NON ☐
- (d) été visé par une enquête ou procédure d'ordre civil, criminel, administratif ou réglementaire ? OUI ☐ NON ☐
- (e) été impliquée dans une procédure légale relativement à un trucage d'offres, à un stratagème de fixation des prix, aux impôts, à des pratiques commerciales trompeuses, à une fraude à la consommation ou à une violation d'une marque de commerce ou d'un brevet? OUI ☐ NON ☐
- (f) été visée par des procédures découlant d'une situation d'insolvabilité ou de faillite? OUI ☐ NON ☐
- (g) subi des incidents de violence en milieu de travail à ses emplacements? OUI ☐ NON ☐
- (h) été liée à un manquement ou à un incident en matière d'atteinte à la confidentialité, que cet incident ait été rapporté ou non à l'Assureur? OUI ☐ NON ☐

Si vous avez répondu « OUI » à une ou à plusieurs des questions précédentes, veuillez fournir les renseignements pertinents sur une feuille distincte.

Assurance précédente

Au cours des trois dernières années, un assureur a-t-il refusé, résilié ou refusé, de renouveler une des garanties demandées?

OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir tous les renseignements pertinents :

Garanties	Montant de garantie venant à échéance	Montant de garantie de la police expirante	Franchise de la police expirante	Date d'expiration	Date des litiges en instance ou antérieurs actuelle
Sociétés à capital de risque et capital privé – Responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants					
Responsabilité civile en matière de pratiques d'emploi					
Responsabilité civile des fiduciaires					
Responsabilité professionnelle des avocats à l'emploi					
Assurance violence en milieu de travail					

Attestation de connaissance antérieure

La déclaration ci-dessous est requise de tous les proposants qui demandent une police d'assurance pour la première fois, l'ajout d'une garantie qui ne fait pas partie de la police expirante, ou l'augmentation des montants de garantie plus élevés que ceux de la police expirante.

Ne pas remplir si la proposition vise le renouvellement d'une police existante avec Intact Assurance et si aucun changement dans la couverture ou aucune augmentation des montants de garantie n'est requis

- (a) Les personnes ou une entité à assurer (incluant un fond) sont-elles au courant de faits, de circonstances, de situations, de transactions, d'événements, d'actes, erreurs ou omissions, qui sont susceptibles de donner lieu à une réclamation?

OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir tous les renseignements pertinents :

Il est entendu que, si une personne, un administrateur, un dirigeant, une société, une filiale, un fonds ou toute autre entité liée à assurer a connaissance de tels faits, circonstances, situations, transactions, d'événements, d'actes, erreurs ou omissions, qu'ils aient été déclarés ou non, toute réclamation ou poursuite qui en découlera sera exclue de la couverture accordée en vertu de toutes les polices souscrites par Intact Assurance.

Déclaration pour la proposition d'assurance

Le signataire désigné comme un dirigeant de la société :

- (a) déclare qu'il est dûment autorisé par la société à remplir la proposition d'assurance et que toutes les affirmations et déclarations aux présentes sont véridiques et complètes;
- (b) déclare que tous les efforts raisonnables ont été déployés pour obtenir des renseignements suffisants auprès de chaque personne visée par la garantie proposée afin que le présent formulaire de proposition soit rempli de manière appropriée et exacte;
- (c) déclare que les états financiers fournis avec la présente proposition d'assurance reflètent la situation financière de la société et de ses filiales (si ce n'est pas le cas, veuillez fournir les renseignements pertinents sur une feuille distincte);
- (d) reconnaît que les affirmations, déclarations et renseignements fournis sont importants pour Intact Assurance, car l'évaluation du risque que le Souscripteur acceptera de prendre en charge en vertu de l'assurance demandée sera fondée sur ces affirmations, déclarations et renseignements, si la police d'assurance est émise;
- (e) convient d'aviser immédiatement Intact Assurance par écrit si des modifications sont apportées aux renseignements qu'il a donnés dans la présente proposition d'assurance entre la date qui figure sur celle-ci et la date d'entrée en vigueur de la police et, sans restreindre la portée de tout autre recours, Intact Assurance pourra révoquer ou modifier toute proposition de prix en vigueur ainsi que toute autorisation ou entente visant à engager la garantie;
- (f) reconnaît que la présente proposition d'assurance et tous les documents joints feront partie intégrante du contrat d'assurance et la police sera établie, si elle est souscrite, sur la foi des renseignements fournis.

Il est entendu que les affirmations, les déclarations et les renseignements additionnels, incluant les Annexes A, B et C qui sont joints à la présente proposition d'assurance, y compris les annexes A, B et C, sont exacts et servent de fondement au contrat d'assurance. Les conditions, y compris les montants de garantie, du contrat d'assurance souscrite par Intact Assurance peuvent différer des conditions et des montants demandés par le proposant. Il est également entendu que la présente police ne peut être annulée ab initio ou une garantie ne peut être exclue si une déclaration inexacte a été faite dans la présente proposition d'assurance, sauf en ce qui concerne la société, les filiales et les personnes assurées qui ont fait de telles déclarations ou qui étaient au fait de ces fausses déclarations.

Signature

Fonction

(chef de la direction, président du conseil d'administration ou chef du contentieux)

Date

Société

ANNEXE À LA PROPOSITION D'ASSURANCE DES SOCIÉTÉS À CAPITAL DE RISQUE ET À CAPITAUX PRIVÉS

ANNEXE A – FILIALES DE LA SOCIÉTÉ (à l'exception des fonds)

1) Veuillez fournir les informations suivantes :

1.1 Nombre total de filiales (à l'exception des fonds) : _____

1.2 Veuillez fournir les renseignements suivants pour **toutes** les filiales contrôlées :

(a) Nom	_____	_____	_____
(b) Créée/acquise le:	_____	_____	_____
(c) Pourcentage détenu	_____	_____	_____
(d) Total de l'actif	_____	_____	_____
(e) Nature des activités	_____	_____	_____
(f) Province d'incorporation	_____	_____	_____
(g) Société publique/privée	_____	_____	_____
(h) Société mère	_____	_____	_____

1.3 Autres filiales visées par la présente proposition d'assurance _____

1.4 Si le dernier rapport annuel n'est pas consolidé, joindre le dernier rapport annuel de chacune des filiales.

2) Des changements ont-ils été apportés à la haute direction au cours des cinq (5) dernières années?

OUI ☐ NON ☐

Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements pertinents sur une feuille distincte.

Veuillez utiliser une copie de cette page si vous devez fournir des renseignements pour plus de quatre filiales.

La présente annexe est jointe à la PROPOSITION visant le contrat d'assurance responsabilité civile des sociétés à capital de risque et à capitaux privés pour en faire partie intégrante.

ANNEXE À LA PROPOSITION D'ASSURANCE DES SOCIÉTÉS À CAPITAL DE RISQUE ET À CAPITAUX PRIVÉS

ANNEXE B – FONDS À ASSURER

Veuillez fournir les informations pour chaque fonds à assurer (y compris les sociétés en commandite et à responsabilité limitée).

Veuillez utiliser une copie de cette page si des informations doivent être fournies pour plus de trois fonds.

Nom du fonds à assurer			
Nom de gestionnaire ou commandité.			
Nombre d'associés ou d'actionnaires			
Date de création ou date d'acquisition			
Lieu des activités principales			
Valeur du fonds (en millions de dollars)			
Objectifs en matière de placement			
Valeur totale des placements au (date)	au :	au :	au :
Secteur d'activité privilégié			
Informations financières (dernier exercice) :			
Capital initial (en millions de dollars)			
Nombre de sociétés de portefeuille			
Taux de rendement interne			

La présente annexe est jointe à la PROPOSITION visant le contrat d'assurance responsabilité civile des sociétés à capital de risque et à capitaux privés pour en faire partie intégrante.

ANNEXE À LA PROPOSITION D'ASSURANCE DES SOCIÉTÉS À CAPITAL DE RISQUE ET À CAPITAUX PRIVÉS

ANNEXE C –SOCIÉTÉ DE PORTEFEUILLE

Veuillez compléter une annexe C pour chaque fonds décrit à l'annexe B.

Veuillez utiliser une copie de cette page si des informations doivent être fournies pour plus de trois fonds.

Nom du fonds :

Nom des sociétés de portefeuille	Date de création ou d'acquisition	Participation (%)	Nature des activités	Forme juridique	Nom de la société mère	Information financière pour le dernier exercice		
						Revenus totaux	Total de l'actif	Bénéfice net
						(en millions)		

Nom du fonds :

Nom des sociétés de portefeuille	Date de création ou d'acquisition	Participation (%)	Nature des activités	Forme juridique	Nom de la société mère	Information financière pour le dernier exercice		
						Revenus totaux	Total de l'actif	Bénéfice net
						(en millions)		

Nom du fonds :

Nom des sociétés de portefeuille	Date de création ou d'acquisition	Participation (%)	Nature des activités	Forme juridique	Nom de la société mère	Information financière pour le dernier exercice		
						Revenus totaux	Total de l'actif	Bénéfice net
						(en millions)		

La présente annexe est jointe à la PROPOSITION visant le contrat d'assurance responsabilité civile des sociétés à capital de risque et à capitaux privés pour en faire partie intégrante.