**PROPOSITION
POUR UNE ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES FORMULAIRE Nº 14
POUR COURTIERS EN RÉGIMES D’ÉPARGNE COLLECTIFS (FOND MUTUELS)
ET POUR CONSEILLERS EN INVESTISSEMENT**

|  |
| --- |
| **PRIÈRE DE JOINDRE AU PRÉSENT DOCUMENT :** |
|  |
| 1. | LES DERNIERS ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS ACCOMPAGNÉS DU RAPPORT ANNUEL; |
|  |
| 2. | UN ORGANIGRAMME DE L'ORGANISATION, EN Y INDIQUANT LA NATURE DES ACTIVITÉS, LE POURCENTAGE D'ACTIONS DÉTENUES PAR LE PRENEUR, ET L'ADRESSE DE CHAQUE ENTITÉ; |
|  |  |
|  |
| 3. | LA DERNIÈRE LETTRE ADRESSÉE A LA DIRECTION PAR LES VÉRIFICATEURS EXTERNES AU SUJET DES CONTRÔLES INTERNES ET LA RÉPONSE DE LA DIRECTION; |
|  | **- OU -** |
| 4. | UNE LETTRE DES VÉRIFICATEURS, ADRESSÉE DIRECTEMENT, ATTESTANT QU'ILS N'ONT PAS ENVOYÉ DE LETTRE. |
|  |
| **PRIÈRE DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, SANS AUCUN BLANC. AU BESOIN, UTILISER « S/O » (SANS OBJET).** |
|  |
| Preneur : |       |
|  |
| (Énumérez ceux qui font l'objet de cette Proposition **(y compris les régimes d'avantages sociaux).** S.V.P. éviter d'employer des termes généraux tels que « toutes les filiales, ou entreprises administrées ou contrôlées », etc. Au besoin, veuillez utiliser une feuille distincte). |
|  |
| Adresse principale : |       |  |       |
|  | (numéro) | (rue) |
|  |       |  |       |  |       |
|  | (ville) | (province) | (code postal) |
|  |
| Adresse Internet : |       |
|  |
| Nature de l'assurance demandée : | Assurance des Institutions Financières (formulaire nº 14) |
|  | En première ligne [ ] ; Complémentaire [ ] . |
|  |
| Durée du contrat  | de minuit une minute, heure normale : | le       |  |
|  | à minuit une minute, heure normale : | le       |  |
|  |
| Date de formation du preneur : |       |
|  |
| Assureur précédent : |       |
|  |
| 1. | Nature des activités du preneur (cocher les cases appropriées) |
|  |  |
|  | [ ]  Gestionnaire de portefeuille | [ ]  Fondation |
|  |  |  |
|  | [ ]  Courtier en régimes d'épargne collectifs (fonds mutuels) | [ ]  Fonds de dotation |
|  |  |  |
|  | [ ]  Conseiller en placement | [ ]  Fiducie de placement (sauf dans petites entreprises et immobilier) |
|  |  |  |  |
|  | [ ]  Autre (prière d'élaborer) |       |
|  |
| 2. | Statut juridique du preneur (cocher la case appropriée) : |
|  |
|  | Entreprise individuelle [ ] ; Société en nom collectif [ ] ; Société par actions [ ]  |
|  |  |
| 3. | Bourses ou organismes de réglementation dont l'Assuré est membre (c'est-à-dire Bourse de Montréal, TSE, VSE, ACCOVAN, NYS, ASE, NASD, etc.) : |
|  |  |
|  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. | Indiquer pour tous les preneurs le nombre total de : |
|  |
| (a) | dirigeants et employés : |       |
|  |  |  |
| (b) | représentants autonomes autres que ceux inclus dans (a) : |       |
|  |  |  |
| (c) | bureaux de l'Assuré (autres que le siège social) : |       |
|  |  |  |
| (d) | bureaux occupés pas les représentants autonomes : |       |
|  | **à l'exclusion du siège sociale et ceux mentionnés à l'article (c)** |
|  |
|  | Énumérez ci-dessous tous les bureaux additionnels mentionnés aux articles (c) et (d)  |
|  |
|  | **Emplacement** | **Emplacement** |
|  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |
| 5. | Indiquez ci-après les garanties et les montants demandés : |
|  | (le montant accordé peut différer et sera inscrit aux Conditions particulières de la police) |
|  |
|  | **Garanties de base** | **Montant** |
|  |
| (a) | i) | Garanties A, B, C et F |       $ |  |
|  |
|  | ii) | Options de franchises :  | (1) |       $ | (2) |       $ |  |
|  |
|  | **Garanties facultatives** |  |
|  |
| (b) | La garantie D – Faux ou altération – est-elle demandée? |  | Oui [ ]  Non [ ]  |       $ |
|  |
| (c) | La garantie E – Valeurs mobilières – est-elle demandée? |  | Oui [ ]  Non [ ]  |       $ |
|  |
| (d) | Autre (prière d'élaborer) : |  | Oui [ ]  Non [ ]  |       $ |
|  |
| 6. | **PROCÉDURES DE VÉRIFICATION** |
|  |
|  | **Vérification externe** |
|  | (a) | i) | Y a-t-il vérification : annuelle [ ] ; | ou semestrielle [ ] ; | par un cabinet de comptables agréés (c.a.)? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |
|  | ii) | Si OUI, s'agit-il d'une vérification complète effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues et dûment certifiée comme telle? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |
|  | iii) | En cas de réponse négative à la question (a) ii), prière de préciser l'étendue de l'examen du comptable agrée (C.A.) : |
|  |  |  |
|  |  |       |
|  |
| (b) | Le rapport de vérification est-il transmis directement à l'ensemble des associés (sociétés en nom collectif) ou au conseil d'administration (société par actions)? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |
| (c) | Nom et adresse des comptables agréés : |       |
|  |
| (d) | Date de la dernière vérification comptable par c.a. : |       |
|  |
| 7. | **CONTRÔLES INTERNES (AUTRES QUE LA VÉRIFICATION)** |  |
|  |
|  | (a) | Tous les membres du personnel doivent-ils prendre au moins deux semaines consécutives de congé par an? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |
|  | Si NON, prière d'élaborer : |       |
|  |
|  | (b) | Les chèques, sont-ils tous contresignés? |  | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |  |  |
|  | Si NON, prière d'élaborer : |       |
|  |
|  | (c) | Les rapprochements bancaires sont-ils confiés à des personnes n'ayant pas le droit de faire des dépôts ou des retraits? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |
|  |  |  |
|  | Si NON, prière d'élaborer : |       |
|  (d) | Des relevés, sont-ils expédiés par le Régime (Fonds) ou par l'Assuré chaque mois directement à tous les clients (même en l'absence d'opérations sur leur compte)? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |
|  | Si NON, prière d'élaborer : |       |
|  |
|  | (e) | Quel pourcentage de chèques émis par vos clients est émis directement en faveur du Régime d'épargne collectif (l'entreprise de fonds mutuels)? |      % |
|  |
|  |
|  | (f) | En moyenne, quelle est la valeur maximale de certificats de Régime d'épargne collectif (de fonds mutuels) gardée quotidiennement dans vos locaux? |       $ |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. | Des changements dans le contrôle, la propriété ou l'administration de l'entreprise, sont-ils survenus au cours des six (6) dernières années? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |
|  |
|  | Si oui, prière d'élaborer : |       |
|  |
| 9. | Une assurance de même nature que celle demandée a-t-elle été refusée ou résiliée au cours des six (6) dernières années? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |
|  | Si oui, donner les raisons : |       |
|  |
| 10. | Énumérez toutes les réclamations (assurées ou non) qui ont eu lieu au cours des six (6) dernières années : | **Cocher, si aucune [ ]**  |
|  |
| **Date du sinistre (aa/mm/jj)** | **Nature du sinistre** | **Montant du sinistre** | **Indemnité d'assurance reçue** | **Somme(s) recouvrée(s) d'autres sources** | **Montant(s) en suspens** | **Lieu du sinistre(si ce n'est pas au siège social)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|       |       |       $ |       $ |       $ |       $ |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|       |       |       $ |       $ |       $ |       $ |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|       |       |       $ |       $ |       $ |       $ |       |
|  |
| 11. | Votre Société, ou un membre de votre société, fait-elle l'objet d'exigences spéciales en matière de rapport ou de licence spéciale (ou non standard), ou de contrôle de quelque type que ce soit, vis-à-vis d'organismes de réglementation ou gouvernementales : |
|  |
|  | à l'heure actuelle? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |  |  |
|  | au cours des trois (3) dernières années? | Oui [ ]  Non [ ]  |
|  |
|  | En cas de réponse affirmative, prière de fournir tous les détails : |  |
|  |
|  | Exigences spéciales |  | Motifs |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |  |       |
|  |
|  |
| L'Assuré déclare que tous les renseignements fournis dans la présente proposition sont complets, exacts et conformes à la vérité. Toute fausse déclaration, omission, réticence ou inexactitudes portant sur un fait pertinent, dans cette proposition ou autrement, est susceptible d'entraîner la nullité de toute police établie sur la foi de ces renseignements. |
|  |
| Signé à |       | ce |       | jour d/de |       |  | ,20    |
|  |
|  |
|       |  |       |
| Nom du Preneur  |  | Nom du signataire |
| (en caractères d'imprimerie) |  | (en caractères d'imprimerie) |
|  |  |  |
|  |  |       |
|  |  | Titre  |
|  |  | (en caractères d'imprimerie) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  | Signature |
|  |
| **IMPORTANT :** | **AUX NOUVEAUX COURTIERS EN ATTENTE D'INSCRIPTION** |
|  |  |
|  | **Veuillez joindre des copies de votre demande d'inscription ainsi**  |
|  | **que les documents requis par l'Autorité des marchés financiers.** |