

Cette proposition ne peut être remplie que par un Assuré ayant rempli une PROPOSITION D'ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES (ainsi qu'un SUPPLÉMENT À LA PROPOSITION D'ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES, le cas échéant) l'année précédente, et dont la police pour laquelle une telle proposition (et un tel supplément à la proposition, le cas échéant) a (ont) été remplie(s) vient (viennent) à échéance. Il est entendu que cette PROPOSITION D'ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES – FORMULAIRE ABRÉGÉ est un supplément à la PROPOSITION D'ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES (ainsi qu'au SUPPLÉMENT À LA PROPOSITION D'ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES, le cas échéant) remplie(s) l'année précédente, et que tous ces documents forment ensemble la proposition complète nécessaire à l'obtention, s'il y a lieu, d'une nouvelle police d'assurance des institutions financières.

PRIÈRE DE JOINDRE AU PRÉSENT DOCUMENT :

- **LES DERNIERS ÉTATS FINANCIERS AUDITÉS AVEC LE RAPPORT ANNUEL ou LE FORMULAIRE ABRÉGÉ 14;**
- **LA DERNIÈRE LETTRE ADRESSÉE À LA DIRECTION PAR L'AUDITEUR EXTERNE AU SUJET DES CONTRÔLES INTERNES ET LA RÉPONSE DE LA DIRECTION, OU UNE LETTRE DES AUDITEURS ATTESTANT QU'ILS N'ONT PAS ENVOYÉ DE LETTRE.**
- **AU BESOIN, PRIÈRE DE PRÉCISER VOTRE RÉPONSE SUR UNE FEUILLE DISTINCTE.**

1. Assuré : _____

Outre les changements dont Intact Compagnie d'assurance a été avisée, existe-t-il des ajouts ou des retraits à la liste d'Assurés telle que soumise originellement? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, prière de joindre en annexe les changements à la liste des Assurés.

2. Adresse principale : _____

3. Police # : _____

4. Durée du nouveau contrat : De minuit une minute, heure normale, le _____
À minuit une minute, heure normale, le _____

5. Nombre total de :	(a) Salariés (y compris les dirigeants et les représentants autonomes employés par vous), avocats mandatés et personnes liées par un contrat d'emploi	Canada	_____
		États-Unis, Porto Rico et les îles Vierges	_____
		Autre :	_____
(b) Mandataires ou représentants autonomes (non employés) non mentionnés en 5. (a) :	Canada	_____	
	États-Unis, Porto Rico et les îles Vierges	_____	
	Autre :	_____	

Si vous désirez souscrire une protection couvrant les mandataires, veuillez remplir le Supplément à la proposition d'assurance des institutions financières – Formulaire no 14;

6. Nombre total de bureaux (à l'exclusion du siège social du premier Assuré désigné) :

(a) Au Canada:	_____
(b) Aux États-Unis, à Porto Rico et aux îles Vierges	_____
(c) Dans d'autres pays	_____
NOMBRE TOTAL DE BUREAUX	_____

7. Actif total sous gestion ou administration

Au dernier 31 déc.	_____
Au dernier 30 juin	_____

8. Montant d'assurance désiré : ☐ Aucun changement, ou
Si vous souhaitez recevoir d'autres soumissions, prière de joindre une annexe où sont indiqués les montants d'assurance demandés

9. Prière de faire la liste de tous les sinistres qui pourraient, par leur type, être compris dans la portée de l'assurance en question dans la présente proposition et qui se sont produits au cours des six dernières années (qu'ils aient mené à un règlement ou non, qu'ils aient été déclarés à un assureur ou non).

☐ Aucun sinistre correspondant à ces critères

Date du sinistre	Type de sinistre	Montant des dommages	Montant recouvré au titre d'une assurance	Montant recouvré autrement qu'au titre d'une assurance	Montant pour les sinistres en voie de règlement	Emplacement autre que le siège social

10. Votre entreprise ou une personne de votre entreprise est-elle actuellement visée par une exigence ou une obligation de production de rapports ou d'obtention de permis qui soient spéciaux ou non standards, de quelque sorte que ce soit, qui a été imposée par un organisme réglementaire ou un corps administratif? S'attend-on à ce qu'elle le soit dans le futur? L'a-t-elle déjà été au cours des trois dernières années? Oui ☐ Non ☐

Dans l'affirmative, prière de fournir les renseignements complets à ce sujet, dont l'instance, les conditions spéciales imposées et le motif d'application de la mesure (vous pouvez ajouter une annexe au besoin).

11. Outre les changements qui ont pu être énoncés aux réponses des questions précédentes de cette proposition, des changements aux renseignements fournis sur la dernière PROPOSITION D'ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES (et à ceux fournis sur le dernier SUPPLÉMENT À LA PROPOSITION D'ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES, le cas échéant) remplie(s) et signée(s)? Oui ☐ Non ☐

le

Prière d'inscrire la date de la signature de la proposition (et du supplément, le cas échéant).

Dans l'affirmative, prière de fournir tous les renseignements sur les changements en question sur une annexe distincte, tout en indiquant précisément les questions auxquelles ces changements se rapportent.

DÉCLARATION INTÉGRITÉ DES EMPLOYÉS

D'après ce que l'Assuré en sait, tous ses employés se sont acquittés de leurs tâches respectives dans le cours normal de leur service avec honnêteté. L'Assuré n'a jamais eu connaissance d'informations qui, selon son jugement, portaient à croire qu'un de ses employés ait été malhonnête.

De telles informations qu'un dirigeant qui signerait pour l'Assuré aurait à l'égard de ses propres actions ou comportements, à l'insu de l'Assuré, ne peuvent être retenues contre l'Assuré.

INFORMATIONS FRAUDULEUSES

Lorsque, sciemment et dans le but de frauder une compagnie d'assurance ou une autre personne, une personne soumet une proposition d'assurance renfermant de faux renseignements ou dissimule, dans le but d'induire en erreur, des renseignements concernant des faits importants à cet effet, elle commet alors un acte frauduleux, ce qui constitue un délit.

MODIFICATIONS IMPORTANTES

Le soussigné déclare qu'à sa connaissance, toutes les informations fournies dans la présente proposition sont complètes et exactes au moment de soumettre la proposition.

La signature de la présente proposition n'engage en rien l'Assuré ni l'Assureur. Si une modification importante se produisait relativement aux réponses saisies dans la proposition avant la prise d'effet de la police, l'Assuré doit en aviser par écrit l'Assureur et toute soumission proposée par l'Assureur pourrait être modifiée ou retirée.

ÉMISSION DE LA POLICE EN ANGLAIS

By submitting this Application in English it is acknowledged by the Proposed Insureds that it is their express request for the Policy and any future amendments and replacements, if and when issued, to be drawn up in English, and so continue unless, or until, requested in French.

En soumettant la présente **proposition** en anglais les **assurés proposés** reconnaissent qu'ils ont expressément demandé que la **police**, si elle est émise, ainsi que tout avenant ou renouvellement futur, soient rédigés en anglais, et ce, jusqu'à ce que l'assureur reçoive une demande par écrit de fournir la **police** en français.

AUTORISATION ET SIGNATURE

L'Assureur et ses représentants sont autorisés par les présentes à faire toute recherche et à mener toute enquête qu'ils jugeront nécessaires en rapport avec la présente proposition d'assurance. Si une assurance est émise à la suite de cette proposition, l'Assureur est autorisé par les présentes à utiliser et à divulguer à toute autorité, y compris à ses avocats, ainsi qu'à ses affiliés, associés, mandataires ou représentants autonomes, toute information qui doit l'être, selon son jugement, dans le cadre de ses activités.

La présente proposition doit être signée par le gestionnaire des risques ou la personne responsable de la souscription des assurances de l'entreprise, ou par le titulaire d'un poste d'un échelon supérieur.

Signé à : _____ Date : _____
Ville et province Jour, mois et année

Nom (en caractères d'imprimerie)

Signature de l'Assuré

Titre (en caractères d'imprimerie)