

RESPONSABILITÉ ADMINISTRATEURS & DIRIGEANTS

Organisme à but non lucratif

Nom du courtier :

Nom de bureau :

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

1. Nom de l'Organisation :
2. Adresse de l'Organisation :
3. Province d'incorporation de l'Organisation :
4. Date d'incorporation de l'Organisation :
5. Site web officiel de l'Organisation :
6. Quelles ont été les recettes de l'Organisation pour la dernière année complète :
7. Quel est le nombre total d'employé à temps plein ou partiel :
8. Quelles sont les activités commerciales de l'Organisation :
 - Organisation caritative enregistrée
 - Organisation d'enseignement
 - Association environnementale
 - Organisations/ Agences gouvernementales
 - Association de santé/médical
 - Organisation d'art publique
 - Voyage et loisirs
 - Association résidentielle / syndicat de copropriété
 - Association de commerce
 - Syndicat de salariés
 - Autre (spécifier) :
9. Est-ce que la valeur nette de la société à la fin de la dernière année fiscale était positive ?
Oui Non

GARANTIES REQUISES

10. Désirez-vous la garantie pour votre responsabilité en matière de pratique d'emploi ? Oui Non
11. Si vous avez répondu Oui à 9, désirez-vous une limite séparée pour cette garantie ? Oui Non

QUESTIONS GÉNÉRALES

12. L'Organisation effectue-t-elle des activités médicales ou de santé ou donne-t-elle des conseils médicaux ou de santé ? Oui Non Si OUI, svp détailler :
13. L'Organisation est-elle un syndicat de salariés ou impliqué dans la négociation de conventions collectives ? Oui Non Si OUI, svp détailler:
14. L'Organisation a-t-elle des activités à l'extérieur du Canada ? Oui Non Si OUI, svp détailler:
15. Est-ce que l'Organisation a plus d'une personne sur son conseil ? Oui Non Si NON, y a-t-il des plans d'augmenter le nombre de personnes sur son conseil (svp détailler):
16. L'Organisation prévoit-elle vendre à ou fusionner à une autre entité au cours des 12 prochains mois? Oui Non Si OUI, svp détailler:
17. Est-ce que les activités de l'Organisation ont changé au cours des trois dernières années ?
Oui Non Si OUI, svp détailler:
18. L'Organisation envisage-t-elle des changements à ses activités au cours des douze prochains mois ?
Oui Non Si OUI, svp détailler:
19. L'Organisation est-elle une association de copropriété ou résidentielle et est-ce que le contrôle de l'Organisation a été transféré des constructeurs / développeurs ? Oui Non Si OUI, détailler :

LIMITES REQUISES

20. Limite requise :
21. Franchise requise :

RÉCLAMATIONS

22. L'Organisation ou tout autre assuré a-t-elle fait l'objet d'enquête par un organisme réglementaire, légal ou tout autre organisme similaire ? Oui Non Si OUI, svp détailler :
23. Si la réponse à 21 est Oui, est-ce que l'enquête en question a donné suite à une procédure disciplinaire, un blâme ou une recommandation ? Oui Non Si OUI, svp détailler:
24. Y a-t-il eu une réclamation faite contre l'Organisation ou un assuré au cours des 5 dernières années? Oui Non Si OUI, svp détailler:
25. Est-ce que l'Organisation ou un assuré est au fait ou aurait des informations sur une action, erreur, omission, fait, évènement ou circonstance qui pourrait raisonnablement mener à une réclamation couverte par une police, si en vigueur ? Oui Non Si OUI, svp détailler :

DÉCLARATION

I, le soussigné, déclare que :

1. Je suis autorisé à signer cette proposition au nom de l'Organisation et des assurés.
2. J'ai lu et compris les notes de cette proposition d'assurance, en particulier les notes importantes de la section 5 de cette proposition.
3. Les affirmations et spécifications de cette proposition sont vrais et aucun fait matériel n'a été supprimé ou présenté de manière erroné après vérification complète.
4. J'accepte que cette proposition, conjointement avec toute information fournie, formera la base du contrat d'assurance.
5. J'entreprends d'informer l'assureur de tout changement matériel aux réponses ci-dessus avant la mise en vigueur du contrat d'assurance.

Un fait matériel est un fait qui influencerait l'acceptation ou la qualification d'un risque.

Signature du proposant

Date

Il est important que le signataire de cette proposition soit conscient de la nature et l'étendue de la couverture d'assurance offerte par la police, si mise en vigueur, de façon à répondre adéquatement aux questions de la proposition d'assurance. Si nécessaire, le signataire de cette proposition d'assurance devrait consulter son courtier d'assurance puisque la non-divulgaration de faits matériels pourrait mettre en péril le droit de recevoir une indemnification de la police d'assurance, si mise en vigueur.



GROUPASSUR

219-4929 Jarry E
St-Léonard, Québec H1R 1Y1
T 1-866-254-4221 F 514-954-1981
souscription@groupassur.com