Epack 3

Proposition de renouvellement
Responsabilité civile des fiduciaires

Comment remplir la présente proposition

Vous pouvez remplir le présent document PDF directement à l'écran.

Veuillez répondre en entier à toutes les questions. Au besoin, comme il est indiqué dans les questions ci-dessous, veuillez fournir des renseignements supplémentaires dans un document séparé arborant l'en-tête de votre entreprise et joignez-le à la présente proposition.

Une fois la proposition dûment remplie, un représentant autorisé du proposant doit y inscrire la date et y apposer sa signature.

AVIS

Veuillez prendre note que l'assurance visée par la présente proposition prévoit que les montants des frais et des coûts de défense engagés réduisent le montant de garantie disponible de la police et peuvent l'épuiser complètement. CNA n'assume aucune responsabilité à l'égard des frais ou coûts de défense engagés, des règlements effectués ou des jugements accordés après l'épuisement de ce montant de garantie. Veuillez également prendre note que le montant des frais et coûts de défense engagés sera soumis à la rétention applicable. Le présent avis est assujetti aux dispositions du Code civil du Québec qui s'appliquent à la police établie.

Le fait de fournir des renseignements au sujet d'une réclamation ou d'une réclamation éventuelle en réponse à une question formulée dans la présente proposition n'implique pas que cette réclamation est couverte ou le sera. Le défaut du proposant de déclarer à sa compagnie d'assurance actuelle une réclamation présentée contre lui pendant la présente période d'assurance ou de déclarer un acte, une omission ou une circonstance connus de lui et susceptible de donner lieu à une réclamation, avant l'expiration de la police actuelle, peut entraîner une absence de couverture d'assurance.

À noter que la présentation d'une proposition dûment remplie et signée n'oblige pas un proposant à souscrire l'assurance ni la compagnie d'assurance à accorder l'assurance.

I. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPOSANT

1. Proposant à désigner au point 1 des Conditions particulières (l'« assuré désigné ») : _____

   Adresse : _____

   Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Site(s) Internet : _____

Numéro de téléphone : _____

Indiquez si, au cours des 12 derniers mois ou des 12 prochains mois, le proposant ou une filiale ont fait l'objet ou prévoient de faire l'objet de l'une des situations suivantes :

a. Fusion, consolidation, acquisition ou dessaisissement ☐ Oui ☐ Non

b. Changement important sur le plan de la nature ou de l'ampleur des activités ☐ Oui ☐ Non

c. Dépôt de bilan ou réorganisation ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des précisions complètes (si l'espace est insuffisant, fournir l'information manquante dans un document séparé) :

_____

II. GARANTIES DEMANDÉES

Veuillez répondre à cette question seulement si le proposant demande des montants de garantie qui excèdent ceux de l'assurance de CNA actuelle qui arrive à échéance.

Partie d'assurance	Montant de garantie	Rétention
Responsabilité civile des fiduciaires	_____ $	_____ $

Si vous demandez des montants de garantie plus élevés, veuillez remplir la déclaration suivante :

Aucune des personnes à assurer au titre de la présente partie d'assurance n'a de raison de croire qu'un acte préjudiciable, un événement, une question, un fait, une circonstance, une situation ou une transaction pourrait raisonnablement donner lieu ou être à l'origine d'une réclamation future ? ☐ Oui ☐ Non

Sans préjudice des autres droits et recours de CNA, toute réclamation découlant d'un acte préjudiciable, d'un événement, d'une question, d'un fait, d'une circonstance, d'une situation ou d'une transaction dont la divulgation est obligatoire est exclue de la partie du renouvellement du montant de garantie qui excède celui qui expire de l'assurance proposée.

III. RENSEIGNEMENTS SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE DES FIDUCIAIRES

A. Renseignements généraux

1. Veuillez indiquer le type de régime (à l'exception des régimes de prévoyance) auquel s'appliquera l'assurance demandée (joindre un tableau si besoin) :

* Type de régime	Nom du ou des régimes	Actifs	Nombre total de participants au régime	Contributions annuelles	Pourcentage des actifs du régime (actions de l'entreprise)	Si PD, ratio de financement
_____	_____	_____ $	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ $	_____	_____	_____ %	_____
_____	_____	_____ $	_____	_____	_____ %	_____

*Types de régime : PD = Régime de retraite à prestations déterminées; CD = Régime de retraite à cotisations déterminées; RAS = Régime d'actionnariat des employés; A = Autre(s)

2. Renseignements sur l'administration du régime

   a. Le proposant délègue-t-il l'autorité de la gestion et du contrôle des actifs d'un régime à des tiers ? ◯ Oui ◯ Non

   Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous (joindre un tableau si besoin) :

Type de conseiller	Nom de l'entreprise	Nombre d'années de service
Conseiller en placement		
Actuaire		
Avocat-conseil		
CPA		
Administrateur		
Autre(s)		

   b. Le proposant prend-il les décisions d'investissement à l'interne ? ◯ Oui ◯ Non

   Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir des précisions :

   _____

3. Des modifications ont-elles été apportées à un régime ? ◯ Oui ◯ Non

4. Au cours des 12 derniers mois ou des 12 prochains mois, un régime a-t-il fait ou fera-t-il l'objet :

   a. d'une non-conformité aux normes d'admissibilité, de participation, d'acquisition et aux autres dispositions des lois canadiennes applicables aux régimes de retraite, y compris, mais sans s'y limiter, la Loi sur l'impôt sur le revenu, la Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension ou toute autre loi équivalente ? ◯ Oui ◯ Non

   b. d'une résiliation, d'une suspension, d'une fusion, d'une dissolution ou d'une transformation en régime de retraite à solde de caisse ? ◯ Oui ◯ Non

   c. d'une modification ayant entraîné une baisse des prestations ? ◯ Oui ◯ Non

   d. d'une enquête du Department of Labour (DOL) et de l'Internal Revenue Service (IRS) des États-Unis, de l'Agence du revenu du Canada (ARC) ou de toute autre agence nationale ou étrangère ? ◯ Oui ◯ Non

   e. de cotisations impayées ou en souffrance ? Des prêts, baux ou créances liés à un régime sont-ils considérés comme non recouvrables ou en défaut de paiement ? ◯ Oui ◯ Non

   f. de frais, d'amendes ou de pénalités imposées dans le cadre d'un programme volontaire de résolution de la conformité ou d'un programme volontaire de règlement équivalent administré par le Department of Labour (DOL) ou l'Internal Revenue Service (IRS) des États-Unis, par l'Agence du revenu du Canada (ARC) ou par toute autre autorité nationale ou étrangère ? ◯ Oui ◯ Non

   Si vous avez répondu « Oui » à l'une des questions ci-dessus, veuillez fournir des précisions.

5. Un processus de vérification portant sur le caractère raisonnable des frais est-il mis en place pour les prestataires de services du régime ? ◯ Oui ◯ Non

   Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus :

   a. À quelle fréquence ? _____

b. La vérification est-elle effectuée par un tiers indépendant ? ◯ Oui ◯ Non

c. Le processus est-il documenté ? ◯ Oui ◯ Non

6. Quand a eu lieu la dernière demande de propositions (DP) pour la tenue des dossiers et quand la prochaine est-elle prévue ?

_____

Combien y a-t-il de responsables de la gestion des documents ? _____

7. Un processus de vérification périodique est-il mis en place pour déterminer le rendement des fonds ou options d'investissement proposés dans le cadre d'un régime à cotisations déterminées ? ◯ Oui ◯ Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus :

a. À quelle fréquence ? _____

b. La vérification est-elle effectuée par un tiers indépendant ? ◯ Oui ◯ Non

c. Évaluez-vous le rendement net des dépenses ? ◯ Oui ◯ Non

d. Le processus est-il documenté ? ◯ Oui ◯ Non

8. Existe-t-il une entente avec un prestataire de services tiers sur le partage des recettes ? ◯ Oui ◯ Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus :

a. Existe-t-il un processus de récupération des rémunérations excédentaires au profit des participants ? ◯ Oui ◯ Non

b. En cas de recettes excédentaires, quel est la solution adoptée ? _____

9. Le proposant a-t-il fourni aux participants au régime la déclaration annuelle obligatoire concernant les frais, les dépenses et le rendement des investissements ? ◯ Oui ◯ Non

10. Des actifs du régime sont-ils investis dans des moyens de placement parrainés par le proposant ? ◯ Oui ◯ Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir des précisions, y compris le montant et le ou les types de placement.

B. Valeurs mobilières de l'employeur

(Veuillez remplir cette partie seulement si le proposant parraine un régime d'actionnariat des salariés ou un régime de retraite à cotisations déterminées qui investit dans des valeurs mobilières de l'employeur)

1. Nom du ou des régimes détenant des valeurs mobilières de l'employeur : _____

2. Le proposant verse-t-il une contribution équivalente aux actions de l'entreprise à un régime enregistré d'épargne-retraite ou à un autre régime de retraite canadien ou étranger ? ◯ Oui ◯ Non

3. Si les valeurs mobilières de l'employeur sont proposées comme placement dans un régime enregistré d'épargne-retraite, un régime de retraite canadien ou étranger, le montant qu'un employé peut investir est-il plafonné ? ◯ Oui ◯ Non

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, quel est le montant du plafond ? _____ $

4. Les employés peuvent-ils liquider à tout moment leurs placements en actions de l'entreprise dans un régime enregistré d'épargne-retraite ou dans un autre régime de retraite canadien ou étranger ? ◯ Oui ◯ Non

5. Si le régime est un régime d'actionnariat des salariés, veuillez répondre aux questions suivantes :

   a. Date de constitution du régime ? _____

   b. Le régime dispose-t-il d'un fiduciaire indépendant (non affilié au proposant) responsable du contrôle des actions détenues dans le cadre du régime ? ☐ Oui ☐ Non

      Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez fournir le nom du fiduciaire :

      _____

   c. Le régime prévoit-il des votes indirects et des appels d'offres pour les actions de l'entreprise détenues par le régime, ainsi que des « votes miroir » et des appels d'offres pour les actions non attribuées détenues par le régime ? ☐ Oui ☐ Non

      Si vous avez répondu « Non » à la question ci-dessus, veuillez fournir des précisions :

      _____

   d. Si l'entreprise n'est pas une société cotée en bourse, une évaluation indépendante annuelle des actions est-elle effectuée ? ☐ Oui ☐ Non

      Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez joindre une copie de l'évaluation la plus récente.

      Si vous avez répondu « Non » à la question ci-dessus, veuillez indiquer comment est déterminée la valeur des actions :

      _____

   e. Pourcentage du total des actions de l'entreprise détenues par le régime d'actionnariat des salariés : _____ %

   f. Lorsque les participants mettent fin au régime d'actionnariat des salariés, la valeur des opérations de placement qu'ils reçoivent est-elle déterminée par une évaluation indépendante ? ☐ Oui ☐ Non

      Si vous avez répondu « Non » à la question ci-dessus, veuillez indiquer comment la valeur est déterminée :

      _____

C. Pièces jointes requises

Veuillez joindre les documents suivants :

1. Les états financiers vérifiés les plus récents pour les régimes à cotisations déterminées et les régimes à prestations déterminées.

2. Les états financiers vérifiés annuels les plus récents du proposant.

CHANGEMENT DANS LES CIRCONSTANCES CONSTITUTIVES DU RISQUE

Le proposant reconnaît et convient qu'il a l'obligation continue de déclarer dès que possible à l'assureur tout changement important touchant les réponses fournies dans la présente proposition, y compris les déclarations et pièces qui y sont jointes, après la signature de la proposition et avant l'établissement de la police, si elle est établie, et reconnaît par ailleurs que l'assureur aura le droit de retirer toute soumission, autorisation ou entente en suspens ou de la modifier.

AVIS DE FRAUDE

Toute personne qui, sciemment et dans l'intention de frauder une compagnie d'assurance ou une autre personne, présente une proposition d'assurance renfermant des renseignements qui sont faux ou incomplets, ou qui, dans le but de tromper, dissimule des

renseignements concernant des faits essentiels à l'appréciation des risques, commet une fraude d'assurance, qui est un crime passible d'amendes civiles et de sanctions pénales.

Le proposant, par l'entremise du représentant autorisé soussigné, reconnaît par les présentes que les déclarations et réponses susmentionnées sont exactes et complètes. Le proposant reconnaît et convient par ailleurs que la présente proposition constituera la base du contrat si une police est établie et que, si CNA établit une police, sa décision sera fondée sur la proposition et tout renseignement supplémentaire joint à celle-ci, lesquels sont tous incorporés par renvoi à la présente proposition et en font partie intégrante. Le proposant comprend par ailleurs qu'une déclaration inexacte ou incomplète peut donner lieu à une exclusion ou au refus de l'assurance. De plus, le proposant autorise les sociétés d'assurance CNA à communiquer les renseignements figurant dans la présente proposition ainsi que l'information de souscription connexe.

PROPOSANT

Par : _____ _____

Signature et titre de fonction* | Nom du représentant autorisé en caractères d'imprimerie

Date : _____

*** La présente proposition doit être signée par le chef de la direction, le chef des finances, le chef de l'exploitation, l'avocat général ou le gestionnaire du risque (ou le directeur des ressources humaines [pour la garantie Responsabilité civile pratiques en matière d'emploi] ou par le directeur des avantages sociaux [pour la garantie Responsabilité civile des fiduciaires]) du proposant en sa qualité de représentant autorisé des personnes et entités à assurer. Veuillez imprimer et signer la présente proposition.**

Remarque : Aux fins de la Loi sur les sociétés d'assurances (Canada), le présent document a été rédigé dans le cadre des activités de souscription d'assurance de la Compagnie d'assurance Continental Casualty au Canada.

Au Canada, les produits et services décrits sont fournis par la Compagnie d'assurance Continental Casualty, une compagnie d'assurance de dommages de CNA. L'information vise à présenter un aperçu général à titre indicatif seulement et n'est pas destinée à constituer un contrat liant les parties. Veuillez garder à l'esprit que seule la police d'assurance pertinente fournit les dispositions, garanties, montants, conditions et exclusions applicables à un assuré. Tous les produits et services fournis peuvent ne pas être offerts dans toutes les provinces ou tous les territoires et peuvent être modifiés sans préavis. « CNA » est une marque déposée de CNA Financial Corporation. Certaines filiales de CNA Financial Corporation utilisent la marque de commerce « CNA » dans le cadre de leurs activités de souscription d'assurance et de règlement de sinistres. Copyright © 2025 CNA. Tous droits réservés.