

Proposition

Assurance responsabilité professionnelle pour les membres du Conseil des professionnels en services financiers (CDPSF)

Veillez répondre à toutes les questions sans exception, en indiquant « sans objet » (s/o), s'il y a lieu.

LE PROPOSANT

1. Nom du proposant/cabinet : _____

Numéro d'inscription auprès de l'AMF : _____ Numéro de membre CDPSF : _____

2. Adresse : _____

Téléphone : _____ Site web : _____ Adresse électronique : _____

3. Nombre d'années en affaire : _____

4. La liste des actionnaires, des représentants et des employés qui détiennent un permis émis par l'organisme de réglementation des institutions financières de leur province et qui transigent par le cabinet :

Nom	Numéro de Permis	Date d'obtention	Titre (actionnaire, représentant, autre)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Au besoin, utilisez une annexe.

5. Le proposant est-il détenteur de permis dans d'autres provinces hors du Québec? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

6. (a) Le proposant exerce ces activités à titre de : Cabinet ou société autonome Représentant autonome

(b) Si applicable, veuillez indiquer le nom du cabinet auquel vous êtes rattaché : _____

7. Veuillez indiquer le total des revenus bruts annuels tirés des activités (*en dollars canadiens*) pour les 12 derniers mois et projetés tout en y incluant la ventilation des revenus par territoire :

	Revenus brut annuels 12 derniers mois (\$ CAN)	Revenus brut annuels Projetés (\$ CAN)
Canada :	_____ \$	_____ \$
États-Unis :	_____ \$	_____ \$
Autres Pays (précisez) :	_____ \$	_____ \$

8. Le pourcentage du revenu brut annuel provenant des disciplines suivantes :

Champs de pratique	% (total doit être 100 %)
Assurance de personnes	
Assurance collective de personnes maladie accident	
Épargne collective (Fonds mutuels)	
Fonds distincts	
Plans de bourses d'études	
Planification financière	
Assurance de dommages	
Autres (précisez)	

9. Le proposant ou ses représentants ont-ils déjà fait l'objet d'une enquête, d'une suspension ou d'une mesure disciplinaire par son organisme de réglementation? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

10. Le proposant est-il conforme aux recommandations apportés lors d'une inspection par l'organisme de réglementation des institutions financières de son province (à répondre seulement si vous avez répondu « oui » à la question 9)? OUI NON

11. Le proposant complète-t-il des formations par l'entremise du CDPSF? OUI NON

STATISTIQUES DE SINISTRES - Si vous êtes assuré chez ENCON, ne remplissez pas cette section.

12. Dans le passé, le proposant ou un de ses représentants ont-ils reçu une plainte, verbale ou écrite, de négligence pour services professionnels rendus? OUI NON

13. Dans le passé, le proposant ou un de ses représentants ont-ils fait l'objet d'une ou plusieurs réclamations? OUI NON

Dans l'affirmative, annexer les détails.

14. Le proposant ou un de ses représentants sont-ils au courant de faits, circonstances ou situations pouvant raisonnablement donner lieu à une réclamation, autre que mentionnée ci-dessus? OUI NON

Dans l'affirmative, annexer les détails.

SOUS RÉSERVE DE TOUT AUTRE RECOURS DONT DISPOSE L'ASSUREUR, IL EST ENTENDU QUE S'IL Y A CONNAISSANCE DE FAITS, DE CIRCONSTANCES OU DE SITUATIONS POUVANT DONNER LIEU À UNE RÉCLAMATION OU À UNE POURSUITE, CES DERNIÈRES SERONT EXCLUES DE LA COUVERTURE VISÉE PAR LA PRÉSENTE ASSURANCE.

ASSURANCE CONTRE LES ERREURS ET OMISSIONS ANTÉRIEURE - Si vous êtes assuré chez ENCON, ne remplissez pas cette section.

15. (a) Le proposant a-t-il déjà acheté une assurance responsabilité professionnelle ou une assurance contre les erreurs et omissions? OUI NON

(b) Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Assureur	Date d'échéance	Prime à l'échéance	Limite	Franchise
_____	_____	_____ \$	_____ \$	_____ \$

16. Le proposant a-t-il déjà eu une assurance similaire qui lui a été refusée, annulée ou non renouvelée? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser en annexe.

ASSURANCE CONTRE LES ERREURS ET OMISSIONS DEMANDÉE

17. Veuillez indiquer les limites pour lesquelles une proposition de tarif est demandée :

- 500 000 \$ par sinistre/1 000 000 \$ par période d'assurance
 1 000 000 \$ par sinistre/2 000 000 \$ par période d'assurance
 2 000 000 \$ par sinistre/5 000 000 \$ par période d'assurance
 5 000 000 \$ par sinistre/5 000 000 \$ par période d'assurance

Autres : _____

Franchise : 1 000 \$ 2 500 \$ 5 000 \$

CONSENTEMENT DU PROPOSANT À L'ÉGARD DE LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION FIGURANT DANS LA PROPOSITION

Par les présentes, je reconnais que mon courtier d'assurance obtient l'information fournie dans la proposition afin de la transmettre au Groupe ENCON inc. dans l'unique but d'obtenir une police d'assurance, et cette information sera gardée confidentielle.

En outre, j'autorise le Groupe ENCON inc. ainsi que ses assureurs et fournisseurs de services à faire ce qui suit :

- effectuer des vérifications, en faisant appel à des sources extérieures, à l'égard de l'information figurant dans la proposition, dans les documents joints et dans les documents fournis ultérieurement ;
- en présence d'une réclamation, transmettre l'information soumise et vérifiée aux bureaux d'experts en sinistres ou d'avocats, ou autres bureaux similaires, aux fins des enquêtes, de la préparation de la défense, des négociations ou du règlement de la réclamation qui peuvent être nécessaires ;
- donner avis à l'Autorité des marchés financiers de la réception de toute réclamation aux termes du contrat d'assurance conformément à la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*, L.R.Q. ch. D-9 2, et *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*.

Pour de plus amples renseignements sur la politique de protection des renseignements personnels d'ENCON, veuillez vous adresser au dirigeant chargé de la protection des renseignements personnels au dprp@encon.ca.

DÉCLARATIONS ET SIGNATURE

Le proposant soussigné déclare que les réponses contenues dans la présente proposition sont exactes et complètes et que des efforts raisonnables ont été déployés afin d'obtenir l'information suffisante de toute personne pouvant être couverte par cette assurance dans le but de remplir adéquatement cette proposition d'assurance. Le soussigné convient que, s'il advient un changement significatif dans la situation du proposant entre la date de la présente proposition et la date d'entrée en vigueur de la police qui rendrait cette proposition inexacte ou incomplète, il expédiera immédiatement au gestionnaire d'assurance un avis écrit de ce changement.

Bien que la signature de cette proposition n'engage pas le proposant à la souscription d'une telle assurance, il est également convenu que les réponses qui y sont contenues constituent la base du contrat, advenant l'émission de la police; cette proposition formera donc une partie intégrante de la police.

Nom du proposant (lettres moulées)

Titre/Poste

Signature de proposant

Date