



PROPOSITION D'ASSURANCE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES, FORMULE NO. 14

**POUR GESTIONNAIRES ET COURTIER EN RÉGIMES D'ÉPARGNE COLLECTIFS (FONDS MUTUELS),
CONSEILLERS EN INVESTISSEMENT ET GESTIONNAIRES DE PORTEFEUILLES**

JOINDRE AU PRÉSENT DOCUMENT:

- LES DERNIERS ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS ACCOMPAGNÉS DU RAPPORT ANNUEL
- LA DERNIÈRE LETTRE ADRESSÉE À LA DIRECTION PAR LES VÉRIFICATEURS EXTERNES AU SUJET DES CONTRÔLES INTERNES ET LA RÉPONSE DE LA DIRECTION, OU UNE LETTRE DES VÉRIFICATEURS, ADRESSÉE DIRECTEMENT, ATTESTANT QU'ILS N'ONT PAS ENVOYÉ DE LETTRE.

NOTE: Pour toute nouvelle opération, veuillez joindre les copies des propositions soumises à la Commission des valeurs mobilières pour enregistrement.

Répondre à toutes les questions, sans aucun blanc ni mention N/A, S/O ou SANS OBJET.

Proposant: _____

(Énumérer **TOUS LES ASSURÉS** devant être couverts, y compris les régimes d'avantages sociaux)

Adresse principale: _____
(numéro) (rue)

(ville) (province) (code postal)

(dénommé l'Assuré)

Durée du contrat: de 0h01 le _____ à 0h01 le _____

Date d'incorporation de l'Assuré: _____

Assureur précédent: _____

1. Nature des activités de l'Assuré (cocher les cases appropriées):

- Courtier en régimes d'épargne collectifs (fonds mutuels) Conseillers en investissement
 Gestionnaires de portefeuilles
 Autre _____

2. Bourses ou organismes d'auto-réglementation dont l'Assuré est membre:

3. Pourcentage des activités au :

Canada _____ aux États-Unis _____ Ailleurs (préciser les pays) _____

4. Indiquer pour tous les Assurés désignés le nombre total de: NOMBRE
- (a) Salariés (dirigeants compris), avocats dont les services sont retenus, personnes provenant d'agences de placement (excluant mandataires): _____
- (b) Autres mandataires que ceux mentionnés en (a) (si vous désirez qu'ils soient couverts, veuillez compléter la proposition supplémentaire jointe) _____
- Total de (a) et (b) _____
- (c) Bureaux (à l'exclusion du siège social du premier Assuré désigné): _____
- (d) Bureaux hors du Canada (les énumérer ci-dessous): _____
- Endroit Endroit
-

5. Indiquer ci-après les garanties et les montants demandés:

**LE MONTANT ACCORDÉ PEUT DIFFÉRER ET SERA INSCRIT
AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES DE LA POLICE**

		<u>Garanties de base</u>	<u>Montant</u>
(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 - est-elle demandée ? Oui Non \$ _____
- (d) La garantie des Systèmes Informatiques est-elle demandée ?
Dans l'affirmative, remplir ce qui suit: Oui Non \$ _____
- (e) Autres (veuillez préciser) Oui Non \$ _____

6. **PROCÉDURES DE VÉRIFICATION**
Vérification externe

- (a) Y a-t-il vérification annuelle , ou semestrielle , par un cabinet de comptables agréés (c.a.) ? Oui Non
- Si oui, s'agit-il d'une vérification complète effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues et dûment certifiée comme telle ? Oui Non
- En cas de réponse négative, préciser l'étendue de l'examen du c.a. :

- (b) Le rapport de vérification est-il transmis directement à l'ensemble des associés (société 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 un c.a. : _____
- (e) Y a-t-il eu changement de cabinet de comptables externe au cours des trois dernières années ? Oui Non
- Si oui, donnez la raison: _____

7. **CONTRÔLES INTERNES (AUTRES QUE LA VÉRIFICATION)**

- (a) Les chèques sont-ils tous contresignés ? Oui Non
Si non, expliquez: _____
- (b) Quelles précautions sont prises pour éviter la perte ou l'égarement des chèques ? _____
- (c) La séquence des numéros de chèques est-elle soigneusement suivie pour que l'imputation se fasse correctement ? Oui Non
- (d) S'il est fait usage de machine à signer les chèques, indiquer les contrôles dont font l'objet les plaques de signature _____
- (e) La mention «dépôt seulement» est-elle apposée sur tous les chèques et traites dès leur réception ? Oui Non
- (f) 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, qui (nom et position) révise et approuve les rapprochements bancaires ? _____

8. **COMPTES DES CLIENTS**

- (a) Des relevés sont-ils expédiés chaque mois directement à tous les clients (même en l'absence d'opérations sur leur compte) ? Oui Non
Si oui, sont-ils expédiés par l'administrateur (fonds) ou par l'Assuré ?
Si pas expédiée chaque mois, expliquez: _____
- (b) Les différences signalées par les clients sont-elles réglées par un dirigeant ou un associé ? Oui Non
- (c) Les chèques émis par les clients sont-ils payable directement au conseillers en régime d'épargne collectifs ? Oui Non
- (d) Y a-t-il des chèques fait payable directement à l'Assuré ? Oui Non
Si oui, expliquez: _____
- (e) Y a-t-il des valeurs ou des certificats de régime d'épargne collectifs (de fonds mutuel) sur les lieux ? Oui Non
Si oui (a) quelle est la valeur maximale quotidiennement ? _____ \$
(b) font-elles l'objet d'un contrôle conjoint ? Oui Non

9. **PERSONNEL**

- (a) Tous les membres du personnel doivent-ils prendre au moins deux semaines de congé consécutives par an ? Oui Non
Si non, expliquez : _____
- (b) Vérifiez-vous, avant ou après son embauche, les antécédents professionnels de tout nouvel employé pour les cinq années précédentes ? Oui Non
Si non, veuillez expliquer quelle est la procédure suivie _____
- (c) Les employés ont-ils le droit d'avoir des comptes personnels ? Oui Non
Si oui, ceux-ci font-ils l'objet de fiches de comptes distinctes, soumises à des contrôles fréquents de la part d'un dirigeant ? Oui Non
- (d) Les principaux actionnaires travaillent-ils à plein temps dans l'entreprise ? Oui Non

10. (a) Y a-t-il eu des changements importants dans le groupe de contrôle ou la direction au cours des trois dernières années ? Oui Non
Si oui, expliquez: _____

(b) Structure organisationnelle (actionnariat) actuelle incluant nom et pourcentage détenu (si nécessaire, veuillez joindre à la présente une feuille séparée)

11. Une assurance de même nature que celle demandée a-t-elle été refusée ou résiliée au cours des six dernières années ? Oui Non
Si oui, expliquez: _____

12. (a) Énumérer toutes les réclamations (couvertes ou non), de même nature que celles pouvant entrer dans le cadre de l'assurance demandée, survenus au cours des six dernières années, et

(b) Énumérer tous les sinistres, survenus au cours des six dernières années, qui auraient pu donner ouverture aux types de garanties sur lesquelles portent cette proposition (que vous ayez été indemnisé ou non)

COCHER SI AUCUNE

Date du sinistre ou de la réclamation	Nature du sinistre ou de la réclamation	Montant du sinistre ou de la réclamation	Indemnité d'assurance reçue	Somme recouvrée d'autres sources	Montant en suspens	Lieu du sinistre ou de la réclamation (si ce n'est pas le siège social)
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	

13. Votre entreprise ou des personnes y travaillant prévoient-elles être soumises, sont-elles actuellement soumises ou ont-elles été soumises au cours des trois dernières années à des exigences accrues, spéciales ou non usuelles quant à leurs devoirs de rendre compte aux, ou quant à l'obtention de permis des, ou quant à toute autre sorte de contrôle par des autorités gouvernementales ou réglementaires ?

Oui Non

En cas de réponse affirmative, donner tous les détails.

Exigences spéciales

Motif

La présente proposition d'assurance est réputée comporter toutes les dispositions des formulaires qui seront émis en vertu du présent contrat.

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 inexactitude portant sur les circonstances constitutives du risque, dans cette proposition ou autrement, est susceptible d'entraîner la nullité de toute police établie sur la foi de ces renseignements.

Complétée et signée le _____ jour du mois de _____, 20 _____.

(Assuré)

(Signature)

(Nom en caractères d'imprimerie)

(Titre en caractères d'imprimerie)

PROPOSITION SUPPLÉMENTAIRE
QUESTIONNAIRE POUR MANDATAIRES

JOINDRE AU PRÉSENT DOCUMENT:

- COPIE DU CONTRAT OU CONVENTION STANDARD DU MANDATAIRE
- COPIE DE LA PROPOSITION DU CLIENT POUR PRODUITS ET/OU SERVICES OFFERTS PAR LE(S) MANDATAIRE(S) AU NOM DE L'ASSURÉ

Veillez noter:

Mandataire signifie toute personne physique, firme ou corporation, qui, en vertu d'une entente écrite avec l'Assuré, est mandatée ou autorisée à (veuillez fournir une description des services offerts par tel mandataire):

Le terme Mandataire inclut ses associés, ses dirigeants et son personnel et toutes ces personnes sont réputées former collectivement qu'une seule et même personne.

1. Décrire les contrôles de l'Assuré sur ses mandataires:

- (a) Un contrat ou une convention existe-t-il entre vous (l'Assuré) et vos mandataires ? Oui Non

Si "Oui", veuillez joindre une copie.

Si non, expliquez: _____

- (b) Les clients doivent-ils compléter une proposition pour les produits ou services offerts par vos mandataires ? Oui Non

Si oui, la proposition spécifie-t-elle que tous les chèques doivent être payables au nom de l'Assuré ou d'une autre institution financière ?

Oui Non

- (c) Y a-t-il d'autres méthodes de paiement ? Oui Non

Si oui, expliquez _____

- (d) Comment l'Assuré peut-t-il savoir qu'il reçoit tous les paiements sur les nouveaux comptes ?

- (e) Des relevés de vérification sont-ils expédiés à chaque client sur toute nouvelle affaire ? Oui Non

Ces demandes de vérification contiennent-elles instruction de rapporter tout désaccord à une personne autre que le mandataire ?

Oui Non

2. De quelle façon les commissions sont-elles remises au mandataire ?

- (a) Déduites par le mandataire ? Oui Non

- (b) Payées au mandataire par l'Assuré ? Oui Non

3. (a) Quelle investigation est faite avant d'émettre un contrat ou une convention à un mandataire futur ?

- (b) Les informations financières personnelles du mandataire sont-elles obtenues ? Oui Non

- (c) Y a-t-il une vérification périodique des mandataires ? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ? _____

Proposition supplémentaire suite...

4. Un ou des mandataire(s) prévoient-ils être soumis, sont-ils actuellement soumis, ou ont-ils été soumis au cours des trois dernières années à des exigences accrues, spéciales ou non usuelles quant à leurs devoirs de rendre compte aux, ou quant à l'obtention de permis des, ou quant à toute autre sorte de contrôle par des autorités gouvernementales ou réglementaires ? Oui Non

En cas de réponse affirmative, donner tous les détails.

<u>Exigences spéciales</u>	<u>Motif</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. (a) Énumérer toutes les réclamations (couvertes ou non), impliquant le(s) mandataire(s), de même nature que celles pouvant entrer dans le cadre de l'assurance demandée, qui ont eu lieu au cours des six dernières années, et
 (b) Énumérer tous les sinistres survenus au cours des six dernières années, et impliquant le(s) mandataire(s), qui auraient pu donner ouverture aux types de garanties sur lesquelles portent cette proposition (que vous ayez été indemnisé ou non).

COCHER SI AUCUNE

Date du sinistre ou de la réclamation	Nature du sinistre ou de la réclamation	Montant du sinistre ou de la réclamation	Indemnité d'assurance reçue	Somme recouvrée d'autres sources	Montant en suspens	Lieu du sinistre ou de la réclamation (si ce n'est pas le siège social)
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	

La présente proposition d'assurance est réputée comporter toutes les dispositions des formulaires qui seront émis en vertu du présent contrat.

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 inexactitude portant sur les circonstances constitutives du risque, dans cette proposition ou autrement, est susceptible d'entraîner la nullité de toute police établie sur la foi de ces renseignements.

Complétée et signée le _____ jour du mois de _____, _____.

(Assuré)

(Signature)

(Nom en caractères d'imprimerie)

(Titre en caractères d'imprimerie)