



Chubb du Canada Compagnie d'Assurance

Montréal – Toronto – Oakville – Calgary – Vancouver

PROPOSITION

POLICE POUR DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES
Formulaire N° 25 (pour les compagnies d'assurance)

Le présent formulaire doit être rempli pour chaque nouvelle assurance et à chaque anniversaire de prime. Si les réponses aux questions posées nécessitent plus d'espace, veuillez annexer d'autres feuilles.

PROPOSANT

Three horizontal lines for the proposer's name and address.

(Énumérer tous les assurés, y compris les régimes d'avantages sociaux pour les employés.)

ADRESSE PRINCIPALE

Form fields for address: (numéro) (rue), (ville) (province) (code postal)

(Ci-après appelé l'assuré.)

Nature de l'assurance demandée : [ ] primaire [ ] excédentaire [ ] cumulative
[ ] cautionnement en participation [ ] coassurance;

Police d'assurance des institutions financières, Formulaire n° 25.

Date de prise d'effet : de 0 h 01 le \_\_\_\_\_ à 0 h 01 le \_\_\_\_\_.

Limite de garantie totale : \_\_\_\_\_ \$

Date de constitution de l'assuré : \_\_\_\_\_.

Assureur précédent : \_\_\_\_\_.

1. Indiquer votre ou vos spécialité(s) d'assurance : \_\_\_\_\_

2. Pour tous les assurés, indiquer le nombre total de :  
NOMBRE

- a) Dirigeants salariés, employés et personnes provenant d'agences de placement \_\_\_\_\_
- b) Emplacements (à l'exclusion du siège social du premier assuré désigné) aux États-Unis et au Canada pour l'exercice des activités reliées à l'assurance \_\_\_\_\_
- c) Emplacements aux États-Unis et au Canada où sont exercés les activités non reliées à l'assurance \_\_\_\_\_
- d) Emplacements à l'extérieur des États-Unis et du Canada où sont exercés les activités reliées à l'assurance et non reliées à l'assurance, énumérer ci-dessous :

EMPLACEMENT	EMPLACEMENT
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Remplir ce qui suit : ACTIF TOTAL

- a) Au 31 décembre dernier \_\_\_\_\_ \$
- b) Au 30 juin dernier \_\_\_\_\_ \$

4. Remplir ce qui suit pour les garanties facultatives demandées :

Garanties			Limite de garantie par sinistre
a) La garantie D — Faux ou altération, est-elle demandée ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	\$ _____
b) La garantie E — Valeurs mobilières, est-elle demandée ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	\$ _____
c) La garantie couvrant le sinistre résultant d'opérations sur valeurs est-elle demandée ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	\$ _____
d) La garantie contre l'extorsion et les menaces envers des personnes est-elle demandée ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	\$ _____

Dans l'affirmative, indiquer les emplacements devant être exclus :

EMPLACEMENT	EMPLACEMENT
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Garanties**

**Limite de garantie  
par sinistre**

- e) La garantie contre l'extorsion et les menaces envers des biens est-elle demandée ?  Oui  Non

\$

Dans l'affirmative, indiquer les emplacements devant être exclus :

EMPLACEMENT

EMPLACEMENT

---

---

---

---

---

---

**Garanties**

**Limite de garantie  
par sinistre**

- f) La garantie contre la fraude relative aux systèmes informatiques est-elle demandée ?  Oui  Non

\$

Dans l'affirmative, remplir ce qui suit :

- (1) Systèmes informatiques de l'assuré :

Pour les systèmes informatiques que vous exploitez, dont vous êtes propriétaire ou que vous louez, remplir ce qui suit :

- (a) Nombre de fournisseurs de logiciels indépendants autorisés à concevoir, mettre au point, ou entretenir des programmes pour votre système ?

- (b) Est-ce que les agents, courtiers ou d'autres tiers peuvent avoir accès à votre système ?

Oui  Non

- (2) Autres systèmes informatiques :

Énumérer ci-dessous les autres systèmes informatiques pour qui la garantie est demandée : ou autres non reliés à votre système particulier :

SYSTÈMES INFORMATIQUES

---

---

---

---

- g) La garantie relative à vos représentants élus ou nommés est-elle demandée, qu'ils soient des personnes physiques, des sociétés en nom collectif, en participation ou en commandite, ou des sociétés par actions qui posent des actes ou offrent des services liés au cours normal de vos affaires ? (Compagnies d'assurance-vie seulement.)  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquer le nom, la fonction de chaque représentant et la limite de garantie par sinistre pour chaque mandataire :

NOM ET FONCTION	LIMITE DE GARANTIE PAR SINISTRE	NOM ET FONCTION	LIMITE DE GARANTIE PAR SINISTRE
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$

- h) Une garantie est-elle demandée pour les signataires de traites qui sont autorisés à signer des traites au nom de l'Assuré lorsqu'ils sont au service d'un titulaire de police de l'Assuré ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquer ci-dessous le nom et l'adresse de chaque titulaire de police et signataire de traites :

NOM ET ADRESSE	NOM ET ADRESSE
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- i) Souhaitez-vous couvrir les entreprises chargées du traitement informatique de vos chèques ou autres documents comptables ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquer ci-dessous le nom et l'adresse de chaque entreprise de traitement informatique :

NOM ET ADRESSE	NOM ET ADRESSE
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. Êtes-vous membre d'une institution centralisée pour le dépôt des valeurs mobilières ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, dresser une liste de chaque dépositaire :

NOM ET ADRESSE	NOM ET ADRESSE
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. Pour les franchises, remplir ce qui suit : (REMARQUE : les franchises applicables aux Garanties D et E doivent au moins être égales à celles applicables aux garanties de l'assurance de base. Les franchises applicables aux garanties pour les extorsions peuvent être fixées à n'importe quel montant.)

Garanties	Franchise par sinistre
a) Toutes les garanties à l'exception des Garanties D, E et pour les extorsions	\$
b) Garantie D — Faux ou altération	\$
c) Garantie E — Valeurs mobilières	\$
d) Extorsion — Menaces envers des personnes	\$
e) Extorsion — Menaces envers des biens	\$

7. Si l'assurance demandée doit être excédentaire, cumulative ou à titre de cautionnement en participation, indiquer le nom des autres assureurs et les limites de garantie. Dans le cas d'un cautionnement en participation, indiquer le pourcentage de participation :

ASSUREUR	LIMITE DE GARANTIE	PARTICIPATION (%)

8. Si l'assurance est souscrite à titre de coassurance, indiquer votre pourcentage de participation : \_\_\_\_\_ %  
(REMARQUE : les assurés peuvent assumer une participation allant de 5 à 25 %.)

**9. PROCÉDURES DE VÉRIFICATION**

- a) Est-ce qu'un comptable agréé (C.A.) indépendant effectue une vérification annuelle ?  Oui  Non
- b) Dans l'affirmative, s'agit-il d'une vérification complète effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et dûment certifiée comme telle ?  Oui  Non
- c) En cas de réponse négative à la question b), préciser l'étendue de l'examen du C.A.

\_\_\_\_\_

- d) Le rapport de vérification est-il transmis directement au conseil d'administration ?  Oui  Non
- e) Nom et adresse du comptable agréé : \_\_\_\_\_
- f) Date de la dernière vérification comptable effectuée par un C.A. : \_\_\_\_\_
- g) Est-ce que le service de vérification interne procède à une vérification interne continue ?  Oui  Non
- h) Dans l'affirmative, des rapports mensuels sont-ils remis directement au conseil d'administration ?  Oui  Non

## 10. CONTRÔLES INTERNES (AUTRES QUE LA VÉRIFICATION)

- a) Exigez-vous des congés annuels d'au moins deux semaines pour tous les dirigeants et employés ?  Oui  Non

Dans la négative, préciser : \_\_\_\_\_

- b) Existe-t-il un programme officiel planifié qui impose la séparation des tâches de manière à ce qu'aucune opération (y compris le traitement des réclamations et les procédures d'émission des traites) ne soit totalement effectuée du début à la fin par la même personne ?  Oui  Non

Dans la négative, préciser : \_\_\_\_\_

- c) Les rapprochements bancaires sont-ils confiés à des personnes n'ayant pas le droit de faire des dépôts ou des retraits ?  Oui  Non

Dans la négative, préciser : \_\_\_\_\_

- d) La contresignature des chèques est-elle requise ?  Oui  Non

Dans la négative, préciser : \_\_\_\_\_

- e) L'endossement des chèques en votre nom se limite-t-il à l'endossement pour les dépôts qui sont crédités à votre compte ?  Oui  Non

Dans la négative, préciser : \_\_\_\_\_

11. Au cours des trois dernières années, y a-t-il eu un changement concernant le contrôle de la propriété ou la gestion de la direction ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Au cours des trois dernières années, une assurance a-t-elle été refusée ou résiliée ?  Oui  Non

Dans l'affirmative, donner les raisons : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Énumérer toutes les réclamations (remboursées ou non) qui sont survenues au cours des trois dernières années, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ (jour, mois, année).

Aucune

DATE DU SINISTRE	NATURE DU SINISTRE	MONTANT DU SINISTRE	MONTANT PAYÉ PAR L'ASSURANCE	MONTANT PAYÉ PAR UNE SOURCE AUTRE QUE L'ASSURANCE	MONTANT (D'UN SINISTRE) EN SUSPENS	LIEU DU SINISTRE (SI CE N'EST PAS LE SIÈGE SOCIAL)
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	\$	

#### 14. FAUX RENSEIGNEMENTS

**Lorsque, sciemment et dans le but de frauder une compagnie d'assurance ou une autre personne, toute personne soumet une proposition d'assurance contenant 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 en matière d'assurance, ce qui constitue un délit.**

#### 15. DÉCLARATION ET SIGNATURE

Le soussigné déclare qu'au meilleur de sa connaissance, les énoncés faits aux présentes sont vrais. La Compagnie est autorisée par les présentes à faire des recherches et à mener une enquête, qu'elle juge nécessaires, relativement à la présente proposition.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 19\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assuré)

\_\_\_\_\_  
Par (nom)

\_\_\_\_\_  
(Titre)