

# Assurance erreurs et omissions de l'Association de protection Advocis

Proposition d'assurance responsabilité professionnelle – Garantie D

## Garantie D – Adjoint administratif agréé

Remarque : Si émise, la police sera sur la base des réclamations présentées (voir la partie 6 – Attestation du proposant). Celle-ci sera émise en s'appuyant sur l'exhaustivité et l'exactitude des divulgations et des déclarations de la présente proposition.

## Partie 1A – Coordonnées

Prénom \_\_\_\_\_ Initiale \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
 Adresse municipale \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
 Téléphone au travail \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_  
 Téléphone à la maison \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
 Membre Advocis?  Oui  Non ID Advocis \_\_\_\_\_

## Partie 1B – Renseignements complémentaires sur le proposant

1. Je suis l'assistant agréé de :

\_\_\_\_\_ N° de certificat du régime d'Advocis Services Aux Courtiers \_\_\_\_\_

2. Si vous êtes l'assistant de plus d'une personne, veuillez inscrire leur nom ainsi que leur n° de certificat du régime d'Advocis Services Aux Courtiers :

Nom	N° de certificat du régime d'Advocis Services Aux Courtiers

3. Si le ou les agents avec qui vous travaillez travaillent sous contrat avec une société participant au programme de partenariat d'entreprise/parrainage d'entreprise d'Advocis, veuillez préciser le nom de la société :

\_\_\_\_\_ Code promotionnel \_\_\_\_\_

4. Veuillez inscrire ci-dessous le nom de toute société dont vous devez inscrire le nom sur votre certificat d'assurance (pour l'assurance responsabilité du fait d'autrui) :

\_\_\_\_\_  Courtier en fonds communs de placement  MGA/AGA  Cie d'ass. de personnes  Cabinet d'ass. de personnes  
 \_\_\_\_\_  Courtier en fonds communs de placement  MGA/AGA  Cie d'ass. de personnes  Cabinet d'ass. de personnes

5. Faites-vous la demande d'une nouvelle police dans le cadre de l'assurance erreurs et omissions  Nouvelle  Renouvellement d'Advocis Services Aux Courtiers, ou s'agit-il d'un renouvellement?

6. S'il s'agit d'un renouvellement de l'assurance erreurs et omissions d'Advocis Services Aux Courtiers, veuillez inscrire la date d'expiration de votre police d'Advocis Services Aux Courtiers :

jj/mm/aa

7. (a) Si vous avez une assurance ailleurs, veuillez inscrire la date d'expiration de votre police actuelle :

jj/mm/aa

### (Remarque : la garantie ne sera pas antidatée)

(b) Veuillez inscrire le nom de votre assureur actuel : \_\_\_\_\_

8. Ou, s'il n'existe pas de police, veuillez inscrire la date souhaitée d'entrée en vigueur de la nouvelle police erreurs et omissions d'Advocis Services Aux Courtiers :

jj/mm/aa

Aux fins de la *Loi sur les sociétés d'assurances* (Canada), ce document a été publié dans le cadre des activités commerciales d'assurance de Zurich Compagnie d'assurances au Canada.

## Partie 2 – Revenus, permis et conditions particulières

Produit	Veuillez préciser où vous êtes agréé							
Assurance de personnes Agréé depuis : _____ année	<input type="checkbox"/> QC	<input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> NS	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> YT	<input type="checkbox"/> NT
Fonds communs de placement Agréé depuis : _____ année	<input type="checkbox"/> QC	<input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> NS	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> YT	<input type="checkbox"/> NT
Accident et maladie Agréé depuis : _____ année	<input type="checkbox"/> QC	<input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> NS	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> YT	<input type="checkbox"/> NT
<b>Autre</b>								
Valeurs mobilières Agréé depuis : _____ année	<input type="checkbox"/> QC	<input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> NS	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> YT	<input type="checkbox"/> NT
Préparation de déclarations de revenus Années d'expérience : _____	<input type="checkbox"/> QC	<input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> NS	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> YT	<input type="checkbox"/> NT
Autre Années d'expérience : _____	<input type="checkbox"/> QC	<input type="checkbox"/> NB	<input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> NS	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> NL	<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> BC	<input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> YT	<input type="checkbox"/> NT

\*\* Veuillez prendre note que les activités de conseils en investissement et de gestion de portefeuille ne sont pas couvertes en vertu de la Garantie D. Une garantie distincte pour ces activités peut être souscrite auprès d'Advocis Broker Services Inc.

## Conditions particulières

**Veuillez prendre note que si vous répondez Oui à l'une ou l'autre des questions suivantes (1 à 9), vous DEVEZ joindre les détails pertinents à la présente proposition.**

- Offrez-vous des conseils à des clients, verbalement ou par écrit?  Oui  Non
- Vendez-vous des produits à des clients ou gérez-vous des produits pour des clients?  Oui  Non
- Signez-vous des polices ou des documents de recommandation?  Oui  Non
- Possédez-vous votre propre clientèle/volume d'affaires?  Oui  Non
- Avez-vous déjà possédé votre propre clientèle/volume d'affaires?  Oui  Non
- Prévoyez-vous posséder votre clientèle/volume d'affaires dans le futur?  Oui  Non
- Avez-vous un contrôle discrétionnaire sur les transactions des clients?  Oui  Non
- Recevez-vous des questions directement?  Oui  Non
- Au cours des cinq dernières années, avez-vous fait l'objet d'allégations de négligence professionnelle, que ce soit par écrit ou verbalement? Si oui, veuillez fournir les détails sur une feuille séparée.  Oui  Non

**Remarque : Si vous avez répondu Oui à une ou plusieurs des questions 1 à 8, vous devez demander la pleine garantie.**

### Liste des fonctions et responsabilités

### Partie 3 – Garantie et limites

Limite actuelle pour chaque réclamation : \_\_\_\_\_ \$  Aucune assurance responsabilité actuellement

Plafond de garantie (par période de police) actuel : \_\_\_\_\_ \$

Si vous êtes un courtier agréé dans plus d'une province, votre certificat d'assurance sera émis conformément au plafond de garantie en matière de responsabilité le plus élevé requis, comme stipulé par l'organisme de réglementation responsable de l'émission des permis d'assurance de personnes applicable. Si vous souhaitez augmenter ou réduire vos limites actuelles, vous devez répondre aux questions ci-dessous (Augmentation ou réduction de votre limite de responsabilité).

**Choisissez l'option de garantie :**

Par réclamation/ Plafond de garantie	Prime/ CFF APA**	Commission de courtage	<input type="checkbox"/> Membre Advocis		<input type="checkbox"/> Non membre d'Advocis	
			Commission de l'APA	Total avant taxes*	Commission de l'APA	Total avant taxes*
Province ou territoire ayant délivré le permis : Toutes les provinces et tous les territoires, sauf le Manitoba						
<input type="checkbox"/> 1 M\$/2 M\$	308,40 \$	175,00 \$	70,00 \$	553,40 \$	100,00 \$	583,40 \$
<input type="checkbox"/> 2 M\$/2 M\$	372,06 \$	175,00 \$	70,00 \$	617,06 \$	100,00 \$	647,06 \$
Province ou territoire ayant délivré le permis : Manitoba						
<input type="checkbox"/> 1 M\$/5 M\$	308,40 \$	175,00 \$	70,00 \$	516,00 \$	90,00 \$	546,00 \$
<input type="checkbox"/> 2 M\$/5 M\$	372,06 \$	175,00 \$	70,00 \$	579,00 \$	90,00 \$	609,00 \$

\* **Les taxes provinciales s'appliquent aux résidents de l'Ontario, du Québec et du Manitoba sur la portion de la police correspondant à la prime (ne s'applique pas à la cotisation au fonds de franchise « CFF »). La TPS ou la TVH s'applique à la commission d'APA, selon la province ou le territoire de résidence.**

\*\* « Prime » renvoie à la portion payable à Zurich Insurance Canada, l'assureur du régime; « CFF » renvoie à la cotisation au fonds de franchise d'APA. Voir la partie 6 – Attestation du proposant : Conditions particulières relatives à la fiducie du fonds de franchise d'APA.

**Augmentation de la limite de responsabilité :**

SI VOUS DÉCIDEZ D'**AUGMENTER** VOTRE LIMITE DE RESPONSABILITÉ : En augmentant votre limite de responsabilité, vous augmentez aussi votre limite de responsabilité pour tous les actes passés. Cela signifie que les affaires que vous avez émises seront désormais couvertes par la nouvelle limite choisie.

SI VOUS DÉCIDEZ D'**AUGMENTER** VOTRE LIMITE DE RESPONSABILITÉ, VEUILLEZ RÉPONDRE :

Y a-t-il présence de circonstances qui peuvent entraîner des réclamations d'erreurs et omissions contre vous ou vos prédécesseurs en affaires, ou contre des associés, membres de la haute direction ou administrateurs précédents ou actuels?

Oui  Non

**Diminution de la limite de responsabilité :**

SI VOUS DÉCIDEZ DE **RÉDUIRE** VOTRE LIMITE DE RESPONSABILITÉ, VEUILLEZ PRENDRE NOTE :

En diminuant votre limite de responsabilité, vous diminuez aussi votre limite de responsabilité pour tous les actes passés. Cela signifie que les affaires que vous avez émises alors que vous aviez une limite de garantie supérieure seront désormais couvertes uniquement par la limite de responsabilité moins élevée.

**Veillez modifier ma limite comme demandé.** J'ai lu et je comprends les répercussions d'un changement à ma limite de responsabilité.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ jj/mm/aa

### Partie 4 – Formulaire de consentement à l'égard des renseignements personnels

1. Dans le cadre de ma proposition d'assurance, je consens par les présentes à ce que la société de courtage nommée ci-dessous (le « courtier ») et Advocis Services Aux Courtiers recueillent, utilisent et communiquent les renseignements personnels\* requis

aux fins de l'examen de ma proposition d'assurance ou de mon renouvellement d'assurance, et de l'administration du programme d'assurance responsabilité professionnelle parrainé par Advocis Services Aux Courtiers.

2. Le courtier, au nom d'Advocis Services Aux Courtiers, est autorisé à recueillir, à utiliser et à communiquer des renseignements personnels et à fournir ces renseignements personnels à des tiers, au besoin, y compris des compagnies d'assurance, aux fins de l'administration du programme, des exigences en matière d'assurance et de toutes les activités connexes, y compris le marketing du programme d'Advocis Services Aux Courtiers. Le courtier peut également être tenu de, ou autorisé à, divulguer de tels renseignements personnels en vertu des lois pertinentes sur la protection des renseignements personnels ou d'autres lois.
3. Le proposant soussigné accepte également que ses renseignements personnels, y compris son adresse courriel, son numéro de téléphone et son numéro de télécopieur, puissent être communiqués à l'Association des conseillers en finances du Canada (l'« ACFC ») et aux groupes sans participation de l'ACFC exerçant leurs activités sous le nom commercial d'Advocis, ou comme entités juridiques distinctes (groupe sans participation de « l'ACFC ») aux fins de marketing, y compris de télémarketing, des produits et services 1) du groupe sans participation de l'ACFC, y compris, mais sans s'y limiter, les renseignements sur Advocis Services Aux Courtiers et d'autres adhésions, les programmes de formation, les conférences, le programme de partenariat d'entreprise/parrainage d'entreprise et les questions réglementaires et 2) de tiers qui pourraient vous intéresser. Pour plus de renseignements au sujet de la politique de confidentialité de l'ACFC, veuillez consulter le site Web Advocis.ca.

Si vous choisissez de ne pas recevoir les informations énoncées au paragraphe 3 ci-dessus, veuillez cocher cette case :

4. Si je souhaite consulter les renseignements personnels relatifs à ma proposition ou à ma police tenue par le courtier, obtenir des copies des politiques ou des normes en matière de confidentialité du courtier, ou faire d'autres demandes de renseignements ou exprimer mes préoccupations au courtier, je comprends que je peux le faire en communiquant avec le responsable de la protection de la vie privée du courtier Advocis Broker Services Inc., 10, av. Lower Spadina, bureau 700, Toronto, ON M5V 2Z2

**Je déclare que tous les renseignements personnels que je fournis au courtier seront complets et exacts, et je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels telles qu'énoncées ci-dessus.**

Nom \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ jj/mm/aa

Nom du courtier \_\_\_\_\_ Advocis Broker Services Inc.

Responsable de la protection de la vie privée du courtier \_\_\_\_\_ Responsable de la protection de la vie privée au Canada

\* Les renseignements personnels ont le sens qui leur est donné par la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*.

---

## Partie 5 – Calcul de la prime/commission

### Réduction pour nouveau conseiller

Si votre première année de permis d'exercice (assurance de personnes ou fonds communs de placement) se trouve dans un intervalle de deux ans ou moins de l'année au cours de laquelle vous renouvelez ou souscrivez une nouvelle assurance erreurs et omissions d'Advocis Services Aux Courtiers, vous pourriez avoir droit à une réduction de 15 % sur votre prime. Si vous êtes titulaire d'un certificat avec deux polices, seule une des polices est admissible à une réduction. Veuillez prendre note que certaines conditions pouvant influencer l'admissibilité s'appliquent.

---

## Partie 6 – Attestation du proposant

En soumettant ce document à Advocis Broker Services Inc., le proposant soussigné reconnaît et accepte la commission de courtage versée à Advocis Broker Services Inc. pour la garantie faisant l'objet d'une proposition d'assurance par le ou la soussigné(e).

**Veuillez prendre note que cette police est sur la base des réclamations présentées. Vous devez signaler à l'assureur tout incident ou toute réclamation potentiels avant l'expiration de la police. Au moment où vous cessez d'exercer dans l'industrie, la police prévoit une garantie limitée ou nulle au-delà de la date de résiliation de votre certificat d'assurance. Des options sont offertes pour prolonger la période au-delà de laquelle vous pouvez déclarer des réclamations fondées sur des services professionnels antérieurs.**

Le proposant soussigné déclare qu'à sa connaissance, les déclarations contenues dans le présent document sont véridiques et exactes et que des efforts raisonnables ont été déployés pour obtenir suffisamment d'information afin de faciliter la préparation adéquate et exacte du présent formulaire de proposition. Le soussigné déclare en outre que si un changement important dans l'état du proposant est découvert entre la date de la proposition et la date d'entrée en vigueur de la police, qui rendrait la proposition inexacte ou incomplète, un avis écrit du changement en question sera immédiatement transmis à l'assureur. Bien que la signature du présent formulaire de proposition n'engage pas le proposant à souscrire l'assurance, le soussigné accepte que le présent formulaire et les renseignements qu'il contient constitueront la base du contrat si une police est émise, et que la présente proposition fera partie de la police.

**Conditions particulières relatives à la fiducie du fonds de franchise de l'Association de protection Advocis (APA)**

La présente proposition représente une assurance fournie par l'assureur du régime d'assurance erreurs et omissions d'Advocis Services Aux Courtiers et une fiducie du fonds de franchise gérée par l'Association de protection Advocis, constituée des « cotisations au fonds de franchise » des titulaires de certificats de l'assurance erreurs et omissions d'Advocis Services Aux Courtiers. Les montants de ces cotisations ont été convenus par l'assureur et servent à financer la différence entre la franchise de la police individuelle du titulaire du certificat et la première tranche de 100 000 \$ de chaque réclamation présentée en vertu de la police, payable par Advocis Services Aux Courtiers au nom du titulaire du certificat. L'obligation d'Advocis Services Aux Courtiers de payer cette portion de chaque réclamation est limitée par un plafond annuel équivalant au total des cotisations du fonds de franchise versées par les titulaires de certificats. La cotisation au fonds de franchise, qui fait partie du paiement total de chaque titulaire de certificat pour cette garantie d'assurance, est fixe et n'augmentera pour aucune autre raison que l'augmentation de la garantie accordée au proposant, et comme l'indique son certificat d'assurance. Le demandeur soussigné reconnaît et accepte qu'Advocis Services Aux Courtiers n'a aucune obligation de rembourser, en tout ou en partie, les cotisations au fonds de franchise versées par le ou la soussigné(e) à la suite de la sinistralité favorable des titulaires de certificats individuels, ni par suite de la résiliation de l'assurance en vertu de l'assurance erreurs et omissions de l'APA à quelque moment que ce soit. Le proposant accepte en outre qu'Advocis Services Aux Courtiers ou son comité des réclamations pourrait, de temps en temps, offrir des services de consultation, aux assureurs du régime ou à la firme d'experts en sinistres, en matière de conseils en lien avec l'industrie dans l'optique d'une gestion juste et diligente des réclamations.

Ces services de consultation n'incluront pas de conseils sur des questions relatives à la garantie de la police ou des refus de réclamations potentiels. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Advocis Broker Services Inc. ou visitez le [www.advocisinsurance.ca](http://www.advocisinsurance.ca).

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ jj/mm/aa \_\_\_\_\_

Nom et titre \_\_\_\_\_

---

## Partie 7 – Formulaire de paiement du régime – Information relative au paiement

Nom de l'assuré \_\_\_\_\_

**Veillez prendre note que si votre paiement est refusé ou si votre chèque est sans provision ou retourné par la banque, des frais de 20,00 \$ seront facturés et le paiement immédiat et COMPLET par chèque certifié sera exigé.**

VISA     MasterCard     AMEX

Nom du titulaire \_\_\_\_\_ Montant total \_\_\_\_\_

Numéro de la carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_ jj/mm/aa

J'accepte qu'en contrepartie du fait qu'Advocis Broker Services Inc. me permette de financer ma prime par VISA, MasterCard ou AMEX, Advocis Broker Services Inc. peut retourner toute prime en créditant mon compte VISA, MasterCard ou AMEX.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ jj/mm/aa

Chèque

Payable à : \_\_\_\_\_ Advocis Broker Services Inc. Montant total \_\_\_\_\_

**(Votre certificat d'assurance ne sera pas émis tant que le paiement n'aura pas été compensé. Veuillez vous assurer que nous recevons votre chèque au moins deux semaines avant la date d'entrée en vigueur de la garantie.)**

---

**Veillez envoyer la ou les propositions dûment remplies et signées à Advocis Broker Services Inc., ainsi que le formulaire de paiement du régime et le paiement à :**

Courrier : Advocis Broker Services Inc., 10, av. Lower Spadina, bureau 700, Toronto, ON M5V 2Z2

Si vous avez besoin d'aide, veuillez composer le : 416.646.9888 • 877.646.9888 • Télécopieur : 647.245.2227

ou envoyer un courriel à : [info@absinc.ca](mailto:info@absinc.ca)