

PROPOSITION DE RENOUVELLEMENT ASSURANCE CONTRE LES VOLS ET LES DÉTOURNEMENTS

Cette PROPOSITION DE RENOUVELLEMENT est complémentaire aux autres propositions d'assurance déjà remplies, qui constituent ensemble la proposition d'assurance complète en vertu de la police mentionnée ci-dessous.

LES DOCUMENTS SUIVANTS DOIVENT ACCOMPAGNER LA PRÉSENTE PROPOSITION :

- ÉTATS FINANCIERS consolidés les plus récents, y compris le rapport annuel
- LETTRE DE RECOMMANDATION DES AUDITEURS et réponse de la direction (s'il y a lieu).
- Organigramme complet illustrant **TOUTES LES ENTITÉS ASSURÉES (Y COMPRIS LES FILIALES ET TOUS LES RÉGIMES DE RETRAITE OU D'AVANTAGES SOCIAUX COLLECTIFS)**

1. Proposant principal : _____

Est-ce que la liste des assurés désignés actuels est différente de la dernière liste fournie? Oui Non

Si oui, veuillez fournir des précisions : _____

2. Adresse principale : Numéro _____ Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

3. Numéro de police: _____ Renouvellement à 0 h 1 le _____ (heure normale) à l'adresse principale.

4. Pays où l'assuré exerce ses activités	Nombre d'emplacements	Chiffre d'affaires	Nombre d'employés
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Totals:	_____	_____	_____

5. Souhaitez-vous apporter des modifications à l'assurance que vous souscrivez actuellement (y compris l'étendue des garanties, les montants de garantie et les franchises)? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer les modifications demandées (l'assureur pourrait demander des renseignements supplémentaires) : _____

6. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu des changements dans la nature de vos activités, vos emplacements ou vos procédures et mesures de contrôle (y compris, sans toutefois s'y limiter, les audits, les transferts de fonds, la gestion des stocks et les pratiques d'emploi)? Oui Non

Si oui, veuillez fournir des précisions (l'assureur pourrait demander des renseignements supplémentaires) : _____

7. Veuillez confirmer si les mesures suivantes de lutte contre la fraude sont en place pour **toutes les entités assurées (y compris les filiales)** :
- A. Une ségrégation des tâches est-elle établie entre les personnes responsables du rapprochement des comptes bancaires et celles chargées de l'émission et de l'autorisation des chèques ou de la préparation des dépôts bancaires? Oui Non
- B. Est-ce qu'une deuxième signature est requise pour tous les chèques? Oui Non
- C. Est-ce que chaque demande de modification des renseignements relatifs au compte d'un client ou d'un fournisseur (y compris tous les renseignements sur un compte bancaire, sur les changements à une facture, sur les numéros de téléphone ou de télécopieurs, sur les emplacements et sur les coordonnées) est vérifiée avant d'être effectuée en appelant directement le client ou le fournisseur au moyen du numéro fourni par ce dernier avant la demande de modification? Oui Non
- D. Exigez-vous que la banque confirme que tous les chèques (y compris les chèques certifiés), mandats, traites bancaires, chèques de banque et autres effets similaires reçus ont été honorés sans restriction avant d'en utiliser les fonds? Oui Non

Si vous avez répondu non à l'une de ces questions, veuillez indiquer quelles sont les mesures mises en place pour pallier les risques associés à ces lacunes au chapitre des contrôles: _____

Par les présentes, l'**assureur** et ses représentants sont autorisés à faire enquête ou à s'informer à l'égard de la présente proposition de renouvellement s'ils le jugent nécessaire. Si l'assurance est consentie, l'**assuré** consent à ce que l'**assureur** utilise et divulgue à l'occasion les renseignements qu'il juge nécessaires aux autorités ou aux organismes de réglementation, à ses avocats, à ses filiales, à ses associés, à ses agents ou à ses représentants, s'il est tenu de le faire dans l'exercice de ses activités à titre de compagnie d'assurance.

La signature de la présente proposition n'engage ni l'assuré, ni l'assureur. Le signataire pour le compte de l'assuré doit être un dirigeant, le chef de la gestion des risques ou la personne responsable de l'assurance de l'entreprise.

Signée à : _____ Date : _____
(lieu) (jour, mois, année)

Signature : _____ Signée par : _____