

**FORMULAIRE DE PROPOSITION ET D'AUTOÉVALUATION
 DU PAIEMENT DE LA PRIME
 POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1^{ER} AVRIL 2009 AU 1^{ER} AVRIL 2010**

Tout membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec (« l'Ordre ») doit adhérer au contrat du régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle (« le régime d'assurance collective ») de l'Ordre établissant une garantie contre la responsabilité qu'il peut encourir en raison des fautes ou négligences commises dans l'exercice de sa profession. L'Ordre rend le contrat accessible et l'assureur délivre un certificat d'assurance à chacun des membres qui y adhère.

Section A - IDENTIFICATION

Nom du membre :	Numéro de membre :
Adresse postale privilégiée :	Téléphone :
Adresse postale (ligne 2) :	Télécopieur :
Ville, province :	Code postal :
Adresse personnelle / résidentielle, si différente de l'adresse postale :	
Ville, province :	Code postal :
Courriel :	
Nom du cabinet / de l'employeur (le cas échéant) :	

Préférences

Langue de correspondance	Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	
Mode de correspondance	Courriel <input type="checkbox"/>	Télécopieur <input type="checkbox"/>	Courrier <input type="checkbox"/>

Section B - AUTOÉVALUATION DE LA PRIME - CATÉGORIES

Veillez cocher la catégorie qui correspond le mieux à votre situation pour établir la prime que vous devez verser :

1. Vous êtes membre de l'Ordre et vous œuvrez au sein d'un cabinet de CA ou d'une autre entité qui a fait la demande et obtenu de l'Ordre une exemption de couverture d'assurance responsabilité professionnelle par le régime collectif d'assurance, au sens du règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre.	<input checked="" type="checkbox"/>
Si telle est votre situation et vous ne faites partie d'aucune autre catégorie décrite ci-dessous, vous n'avez pas de prime à verser et vous n'avez à remplir que les sections A et B et la portion de Déclaration et signature du présent formulaire.	
2. Vous êtes membre de l'Ordre et vous œuvrez au sein d'un cabinet de CA ou d'une autre entité qui a fait la demande et obtenu de l'Ordre une exemption de couverture d'assurance responsabilité professionnelle par le régime collectif d'assurance; de plus, vous offrez au public, au sein d'un cabinet non-exempté ou à votre propre compte, des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de comptable agréé tel que défini au <u>Code de déontologie</u> . Veuillez indiquer dans l'espace qui suit le nom utilisé pour rendre les services professionnels. Référez-vous aux catégories 7 et 11 pour déterminer le montant de la prime à verser.	
3. Vous êtes membre de l'Ordre et vous œuvrez au sein d'un cabinet de CA ou d'une autre entité qui a fait la demande et obtenu de l'Ordre une exemption de couverture d'assurance responsabilité professionnelle par le régime d'assurance collective mais vous avez été à l'emploi d'un cabinet non-exempté entre le 1 ^{er} avril 2003 et le 1 ^{er} avril 2009 et vous ne détenez aucune garantie d'assurance à l'égard de ces actes antérieurs. Si vous avez une garantie d'assurance à l'égard de ces actes antérieurs, vous n'avez pas à verser la prime de \$50 (TVQ en sus) si vous indiquez dans l'espace qui suit le numéro de votre police, la limite de garantie et le nom de l'assureur.	



4.	Vous êtes membre de l'Ordre et vous exercez votre profession à titre d'employé au service du gouvernement du Québec, du gouvernement du Canada ou d'un organisme dont l'un de ces gouvernements, le Parlement du Canada ou l'Assemblée nationale du Québec nomme la majorité des membres ou dont le fonds social fait partie du domaine de l'un ou de l'autre.	
5.	Vous êtes membre de l'Ordre et vous exercez votre profession à titre d'employé au service d'une municipalité, ou au service d'un organisme mandataire d'une municipalité ou d'un organisme supra municipal au sens de la Loi sur le régime de retraite des élus municipaux (L.R.Q., c. R-9.3).	
6.	Vous êtes membre de l'Ordre et vous exercez votre profession pour le compte d'un employeur autre que celui qui fournit des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de comptable agréé, tel que défini au <u>Code de déontologie</u> .	
7.	Vous êtes membre de l'Ordre, y compris ceux faisant partie des catégories 2, 4, 5 ou 6, et vous offrez au public des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de comptable agréé tel que défini au <u>Code de déontologie</u> , dont la valeur annuelle estimée, à l'exclusion de toute rémunération découlant d'activités à titre d'administrateur ou de membre de comité de vérification d'une société, est inférieure à 5 000 \$.	
8.	Vous êtes membre de l'Ordre et vous déclarez être un membre « non actif », tel que défini à la section « Catégories de cotisations » aux fins d'établir votre cotisation annuelle. « Sont des membres non actifs les membres qui, au 31 mars 2009, ne tirent pas de revenu d'un emploi, de la pratique de la profession ou de l'exploitation d'une entreprise au sens du <i>Code civil du Québec</i> , lorsque la somme de leur âge et du nombre d'années où ils ont été membres de l'Ordre est égale à 90 ou plus, à la condition qu'ils aient été membres de l'Ordre de façon ininterrompue au cours des cinq années précédant celle où ils demandent à être inscrits à titre de membres non actifs ». Vous devez verser une prime annuelle de 25 \$ plus la TVQ.	
9.	Vous êtes membre de l'Ordre et vous déclarez n'exercer en aucune circonstance à titre gratuit ou onéreux la profession de comptable agréé, tel que défini au <u>Code de déontologie</u> .	
10.	Vous n'êtes pas membre de l'Ordre; mais vous êtes responsable de maintenir pour le compte d'un ancien membre de l'Ordre une assurance couvrant ses actes antérieurs ou sa succession.	
Si vous faites partie de l'une des catégories #3 à #7, #9 ou #10, vous devez verser une prime annuelle de 50 \$ plus la TVQ.		
11.	Vous êtes membre de l'Ordre, y compris ceux faisant partie des catégories 2, 4, 5 ou 6, et vous offrez au public des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de comptable agréé tel que défini au <u>Code de déontologie</u> , dont la valeur annuelle estimée, à l'exclusion de toute rémunération découlant d'activités à titre d'administrateur ou de membre de comité de vérification d'une société, est de 5 000 \$ ou plus.	
12.	Vous êtes membre de l'Ordre et vous exercez votre profession dans des circonstances autres que celles des catégories précédentes.	
Si vous faites partie de la catégorie #11 ou #12, vous devez verser une prime annuelle de 1 500 \$ plus la TVQ.		

Section C - DÉTAIL DE VOTRE PRIME D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Catégorie :	#11 ou #12	#3 à #7, #9 ou #10	#8
Prime :	1 500,00 \$	50,00 \$	25,00 \$
TVQ *:	135,00 \$	4,50 \$	2,25 \$
Montant total :	1 635,00 \$	54,50 \$	27,25 \$

* Même si vous résidez à l'extérieur du Québec, la taxe de vente du Québec (9%) est applicable puisque le titulaire de la police est l'Ordre des comptables agréés du Québec et son bureau est situé au Québec.

Votre chèque ou mandat, daté du 1^{er} avril 2009, doit être fait à l'ordre de Les SACA Inc. et parvenir au plus tard le 16 mars 2009 à l'adresse suivante :

Les SACA Inc.
a/s de Hub International Québec Limitée
110, boul. Crémazie Ouest, 8^e Étage, Montréal (Québec) H2P 1B9

Vous pouvez envoyer votre formulaire par courrier à l'adresse mentionnée ci-dessus, par télécopieur au numéro 416-204-3418 ou par courriel à l'adresse regimecollectif@aica.ca; vous pouvez également remplir le formulaire en ligne à www.aica.ca. Prière d'aviser Les SACA Inc. par écrit de tout changement prenant effet après le 1^{er} avril 2009 à l'égard de votre statut et/ou de vos coordonnées.

Vous pouvez effectuer votre paiement par carte de crédit (VISA ou MasterCard) ou par Interac en ligne lorsque vous remplissez votre formulaire à www.aica.ca ou par téléphone en composant le 1-800-268-2630.

Section D - AUTRES DÉCLARATIONS CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Autres pays

Fournissez-vous des services à l'extérieur du Canada? Oui Non

Si oui, veuillez préciser le pays et le montant de vos revenus bruts. _____

Veuillez noter que nous demandons des renseignements sur les services fournis à l'étranger à seule fin de recueillir des statistiques. Le libellé de la police déterminera si votre activité professionnelle à l'étranger est assurable.

Réclamations

À la date de cette proposition, avez-vous connaissance d'une situation, d'un acte, d'une erreur, d'une omission, ou d'une réclamation effective ou en instance qui pourrait donner lieu à une réclamation en vertu du régime d'assurance collective? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez donner des détails _____

Le cas échéant, assurez-vous de déclarer tout ce qui est mentionné ci-dessus à Les SACA Inc.

Divulgaration de renseignements

Conformément au règlement en vertu duquel l'assurance en première ligne a été négociée dans le cadre du régime d'assurance collective, les SACA Inc. communiqueront à l'Ordre l'information requise par ce dernier pour gérer le régime d'assurance collective.

Déclaration et signature

Pour tous les membres

Je déclare par les présentes que les déclarations et renseignements fournis sont vrais et que je n'ai pas omis de renseignements importants ni fourni de renseignements inexacts.

Pour les membres faisant partie de l'une des catégories #2 à #12

J'accepte que cette proposition constitue le fondement du contrat conclu avec les assureurs. Je prends acte du fait que, dans l'éventualité où je n'ai pas choisi la catégorie applicable à ma situation, la responsabilité des assureurs au titre de l'indemnité payable par ailleurs sera proportionnelle à la prime effectivement perçue par rapport à la prime qui aurait dû être perçue.

Le fait de remplir le présent formulaire n'oblige pas l'assureur à fournir l'assurance demandée tant que le paiement n'a pas été reçu en entier. L'information figurant dans ce formulaire fait partie intégrante de votre certificat.

Nom du signataire _____ Signature _____

Date JJ MMM AAAA Endroit _____

Garanties excédentaires et garanties complémentaires (formulaire B)

Outre la protection prévue par le régime d'assurance collective, des garanties complémentaires et/ou des garanties excédentaires pouvant atteindre 9 millions de dollars sont disponibles aux membres par l'entremise des SACA Inc. et de leur courtier, Hub International. Pour obtenir une soumission :

- a) Il faut remplir une proposition additionnelle (formulaire B). Le formulaire B n'a à être rempli que par un seul associé du cabinet ; et
- b) Il faut que l'assureur accepte le risque.

Pour obtenir la liste des garanties offertes par le régime d'assurance collective et de celles qui en sont exclues, veuillez consulter le libellé de la police sur le site Web des SACA, à l'adresse www.aica.ca, ou sur celui de l'Ordre à l'adresse www.oqaq.qc.ca.