

FORMULAIRE DE PROPOSITION ET D'AUTOÉVALUATION DE LA PRIME
POUR LA PÉRIODE DU 1^{ER} AVRIL 2019 AU 1^{ER} AVRIL 2020

À retourner avant le 15 mars 2019

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

Complétez, le cas échéant, toutes les sections du formulaire.

Section A – IDENTIFICATION

Numéro de membre (Ordre des CPA) :	4					
Nom du membre :						
Adresse postale privilégiée :				Téléphone :		
Adresse postale (ligne 2) :				Télécopieur :		
Ville, province, pays :				Code postal :		
Adresse personnelle / résidentielle, si différente de l'adresse indiquée ci-dessus :						
Ville, province, pays :				Code postal :		
Courriel :						
Nom du cabinet / de l'employeur (le cas échéant) :						
Date de début à cet emploi (JJ/MM/AAAA) :						

Section B – AUTOÉVALUATION DE VOTRE SITUATION

Veillez cocher la catégorie d'assurés qui correspond le mieux à votre situation et payer la prime correspondante à la section C :

1. Je suis membre de l'Ordre et je travaille dans un cabinet de CPA qui a obtenu de l'Ordre une exemption du régime collectif d'assurance, au sens du Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec.*		
* KPMG s.r.l./s.e.n.c.r.l.	Deloitte s.r.l./s.e.n.c.r.l.	
Richter s.e.n.c.r.l.	BDO Canada s.r.l./s.e.n.c.r.l.	
Ernst & Young s.r.l./s.e.n.c.r.l.	Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.r.l.	
Pricewaterhouse s.r.l./s.e.n.c.r.l.		
Plus précisément :		✓
a) Je travaille à titre d'associé ou d'employé.		○
b) Je travaille à titre d'associé retraité ou d'employé contractuel ou per diem.		○
2. Je suis membre de l'Ordre et je travaille dans un cabinet de CPA qui a obtenu de l'Ordre une exemption du régime collectif d'assurance; de plus :		✓
a) contre rémunération ou non, j'offre à des tiers, au sein d'un cabinet non exempté ou à mon propre compte, des services professionnels ¹ compris dans l'exercice de la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés. Voir les catégories 6 et 11 pour déterminer le montant de la prime à payer. Indiquer dans l'espace qui suit le nom utilisé pour rendre les services professionnels :		○
b) j'exerce ma profession pour le compte d'un employeur autre qu'une entité qui fournit à des tiers des services professionnels ¹ compris dans l'exercice de la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés. Vous devez payer une prime annuelle de 60 \$ plus taxe. Indiquer dans l'espace qui suit le nom de votre employeur :		○



3. Je suis membre de l'Ordre et j'exerce ma profession au sein du bureau du vérificateur général du Québec ou du Canada ou à titre d'employé 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.	<input type="radio"/>
4. Je suis membre de l'Ordre et j'exerce ma profession au sein du bureau du vérificateur général d'une ville ou à titre d'employé d'une municipalité, d'un organisme mandataire d'une municipalité ou d'un organisme supramunicipal au sens de la Loi sur le régime de retraite des élus municipaux (L.R.Q., c. R-9.3).	<input type="radio"/>
5. Je suis membre de l'Ordre et j'exerce ma profession pour le compte d'un employeur autre qu'une entité qui fournit à des tiers des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés (ex. je travaille en entreprise).	<input type="radio"/>
6. Je suis membre de l'Ordre, appartenant ou non aux catégories 2, 3, 4, ou 5 ci-dessus, et j'offre, contre rémunération ou non , à des tiers des services professionnels ⁱ compris dans l'exercice de la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés, dont la valeur annuelle approximative, à l'exclusion d'activités menées à titre d'administrateur ou de membre d'un comité d'audit d'une société, est inférieure à 10 000\$.	<input type="radio"/>
7. Je suis membre de l'Ordre et je déclare n'exercer en aucune circonstance, à titre gratuit ou onéreux, la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés.	<input type="radio"/>
8. J'ai le statut de membre retraité sans revenu* ou membre retraité avec revenus** de l'Ordre OU je demanderai auprès de l'Ordre ce statut à compter du 1 ^{er} avril 2019. *Est considéré comme membre retraité sans revenu un membre âgé d'au moins 55 ans au 31 mars 2019, ne tirant aucun revenu d'aucune activité professionnelle et ayant été inscrit au tableau de l'Ordre pendant au moins dix ans. **Est considéré comme membre retraité avec revenus un membre âgé d'au moins 55 ans au 31 mars, 2019, ayant des revenus liés à un emploi, à l'exercice de la profession ou à l'exploitation d'une entreprise inférieurs à 25 000 \$ et ayant été inscrit au tableau de l'Ordre pendant au moins dix ans. Choisir la précision ci-dessous qui décrit le mieux vos activités professionnelles.	
a) aucune activité professionnelle, contre rémunération ou non	<input type="radio"/>
b) revenus inférieurs à 10 000\$ liés à un emploi ou à l'exploitation d'une entreprise au sens du Code civil du Québec	<input type="radio"/>
c) j'offre, contre rémunération ou non, à des tiers des services professionnels ⁱ compris dans l'exercice de la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés, dont la valeur annuelle approximative, à l'exclusion d'activités menées à titre d'administrateur ou de membre d'un comité d'audit d'une société, est inférieure à 10 000\$	<input type="radio"/>
d) revenus de 10 000\$ à 24 999\$ liés à un emploi ou à l'exploitation d'une entreprise au sens du Code civil du Québec	<input type="radio"/>
e) j'offre, contre rémunération ou non, à des tiers des services professionnels ⁱ compris dans l'exercice de la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés, dont la valeur annuelle approximative, à l'exclusion d'activités menées à titre d'administrateur ou de membre d'un comité d'audit d'une société, est de 10 000\$ à 24 999\$	<input type="radio"/>
9. Je suis un membre à vie retraité reconnu par l'Ordre et je déclare n'avoir aucune activité professionnelle, contre rémunération ou non , lié à un emploi, à l'exercice de la profession ou à l'exploitation d'une entreprise au sens du Code civil du Québec.	<input type="radio"/>
10. Je suis membre de l'Ordre ayant un statut d'employé et j'exerce ma profession pour un cabinet qui fournit à des tiers des services professionnels ⁱ compris dans l'exercice de la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés, et je ne me suis pas vu délégué de pouvoir de signature de rapports ou d'autres documents visés à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés.	<input type="radio"/>
11. Je suis membre de l'Ordre, appartenant ou non aux catégories 2, 3, 4, 5, ou 8 ci-dessus, et, contre rémunération ou non , j'offre à des tiers, à mon propre compte OU au sein d'un cabinet ou d'une autre entité, à titre d'associé, d'actionnaire, d'employé avec pouvoir de signature ou à titre contractuel, des services professionnels ⁱ compris dans l'exercice de la profession de CPA tel que défini à l'article 4 de la Loi sur les comptables professionnels agréés, dont la valeur annuelle approximative, à l'exclusion d'activités menées à titre d'administrateur ou de membre d'un comité d'audit d'une société, est de 10 000 \$ ou plus.	<input type="radio"/>
12. Je suis membre de l'Ordre et j'exerce ma profession dans des circonstances autres que celles décrites dans les catégories précédentes.	<input type="radio"/>

Veillez noter que si votre situation change au cours de l'année, vous devez immédiatement aviser le gestionnaire du régime collectif, l'ACPAI Assurance. De plus, si votre autoévaluation ne correspond pas à votre situation pour la période de couverture concernée, les assureurs se réservent le droit d'ajuster la prime rétroactivement, avec intérêts, en fonction de la catégorie qui s'applique réellement à celle-ci.

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

Catégorie correspondant à votre situation et prime à payer :	8e, 11 et 12	10	3 à 7	8a à 8d	1 et 9
Prime :	1 750,00 \$	500,00 \$	60,00 \$	30,00 \$	0 \$
Taxe sur les primes d'assurance* :	157,50 \$	45,00 \$	5,40 \$	2,70 \$	0 \$
Montant total :	1 907,50 \$	545,00 \$	65,40 \$	32,70 \$	0 \$

* Même si vous résidez à l'extérieur du Québec, la taxe sur les primes d'assurance (9 %) est applicable puisque l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec est le titulaire de la police et que le siège social est situé au Québec.

Votre chèque ou mandat, daté du 15 mars 2019, doit être fait à l'ordre de l'ACPAI Assurance et parvenir **au plus tard le 15 mars 2019** à l'adresse suivante :

ACPAI Assurance
7100, rue Jean-Talon Est, bureau 210, Montréal (Québec) H1M 3S3

Vous pouvez envoyer votre formulaire par courrier à l'adresse susmentionnée, ou par courriel à regimecollectif@acpai.ca; ou encore, vous pouvez remplir le formulaire en ligne à www.acpai.ca. **Prière d'aviser l'ACPAI par écrit de tout changement prenant effet après le 1^{er} avril 2019 à l'égard de votre statut ou de vos coordonnées.**

Si vous remplissez votre formulaire à www.acpai.ca, vous pouvez effectuer votre paiement par carte de crédit (VISA ou MasterCard) en ligne ou par téléphone au 1 800 268.2630 ou 514 593.2354.

Ce formulaire d'autoévaluation dûment rempli constitue également la facture de la prime à payer, le cas échéant. Vous ne recevrez donc aucune autre facture.

Section D – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Assurance responsabilité des administrateurs et des dirigeants

Si vous faites partie de la catégorie **8e, 11 ou 12**, il est possible d'étendre la protection de manière à couvrir la responsabilité découlant de vos services professionnels rendus à titre d'administrateur ou de dirigeant d'une association sans but lucratif ou d'une société sans but lucratif et sans capital-actions qui a été constituée à des fins de bienfaisance ou à des fins sportives, professionnelles, sociales ou autres de même nature. Si vous désirez bénéficier de cette protection limitée, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous :

<u>Raison sociale de l'association ou de la société</u>	<u>Mission de l'association ou de la société</u>

Autres pays (le cas échéant, pour les catégories 2, 6, 8c, 8e, 11 et 12)

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

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

Veillez noter que les renseignements sur les services fournis à l'étranger ne sont recueillis qu'à des fins statistiques. L'assurabilité des activités professionnelles menées à l'étranger est régie par le libellé de la police.

Addenda

Inscrire tous renseignements supplémentaires concernant votre statut professionnel.

Section E – AUTRES DÉCLARATIONS CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Réclamations

À la date de cette proposition, avez-vous connaissance d'une réclamation présentée, d'une allégation écrite ou verbale, ou de tout acte, erreur, omission ou circonstance qui pourrait donner lieu à une réclamation aux termes du régime collectif d'assurance ?

✓

Oui	<input type="radio"/>	a) Nouvelle situation : veuillez fournir immédiatement les informations détaillées par écrit à l'ACPAI.
	<input type="radio"/>	b) Situation déjà déclarée : veuillez fournir immédiatement à votre assureur toute nouvelle information non déjà déclarée.
Non	<input type="radio"/>	

Si une réclamation présentée, une allégation écrite ou verbale, ou un acte, une erreur, une omission ou toute circonstance qui pourrait donner lieu à une réclamation survient après la date de soumission de la présente proposition, celui-ci doit impérativement être déclaré sans délai par écrit à l'ACPAI Assurance à reclamations@acpai.ca.

Communication de renseignements

Conformément au règlement en vertu duquel a été négociée l'assurance de première ligne dans le cadre du régime collectif d'assurance, l'ACPAI communiquera à l'Ordre l'information requise par ce dernier pour gérer le régime collectif d'assurance.

Déclaration et signature

Tous les membres

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

Par les présentes, je reconnais que, aux fins de l'analyse de ma demande de souscription ou de renouvellement de garanties, ACPAI Assurance exige les renseignements personnels que je fournis dans le présent Formulaire de proposition et d'autoévaluation de la prime ou dans le cadre d'autres communications avec elle. Je consens, par les présentes, à la collecte, à l'utilisation et à la communication de ces renseignements personnels pour permettre à ACPAI Assurance de communiquer avec moi, d'examiner ma proposition d'assurance et d'établir la tarification de mes garanties, d'évaluer mes réclamations, de voir à la détection et à la prévention de la fraude et d'analyser les résultats d'affaires, conformément à sa politique sur la protection des renseignements personnels, accessible sur le site www.acpai.ca.

Membres appartenant à la catégorie 2 à 12

J'accepte que cette proposition constitue le fondement du contrat conclu avec les assureurs. Je comprends que toute fausse déclaration ou déclaration incomplète pourrait entraîner des conséquences défavorables.

Veuillez noter que le régime collectif n'offre aucune garantie aux réclamations découlant des services professionnels fournis à, au sein ou pour le compte d'un cabinet de CPA ou d'une autre entité qui a obtenu de l'Ordre une exemption du régime collectif d'assurance.

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

Nom du signataire _____ Signature _____

Date JJ/MM/AAAA Endroit _____

Pour obtenir la liste des garanties et des exclusions du régime collectif d'assurance, veuillez consulter le libellé de la police à www.acpai.ca

Garanties excédentaires et garanties complémentaires

Si vous offrez à des tiers des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de CPA et que vous offrez vos services au sein d'une société par actions ou d'une société en nom collectif à responsabilité limitée, vous devez également maintenir une police d'assurance excédentaire au nom de votre société pour vous conformer au Règlement sur l'exercice de la profession de comptable professionnel agréé en société. Si vous avez souscrit une police d'assurance excédentaire auprès de l'ACPAI pour l'année 2018-2019, un avis de renouvellement vous sera acheminé par envoi distinct, si ce n'est déjà fait.

ⁱ Veuillez noter que la préparation de déclarations fiscales personnelles, la tenue de livres et les services offerts à titre de syndicat de faillite, sont également inclus dans la définition de l'exercice de la profession de CPA.