

## BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE

### PRÉSENTATION DE LA CANDIDATURE

Je soussigné, \_\_\_\_\_, membre-assuré de Promutuel

Nom du candidat ou représentant d'une personne morale

\_\_\_\_\_, société mutuelle d'assurance générale (la « Société »)

Nom de la SMAG

résidant au \_\_\_\_\_

(Adresse du candidat)

pose ma candidature pour occuper le poste d'administrateur numéro \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Téléphone (résidence)

\_\_\_\_\_  
Téléphone (bureau)

\_\_\_\_\_  
No. De police

\_\_\_\_\_  
Courriel

\_\_\_\_\_  
Occupation

\_\_\_\_\_  
Employeur

La présente candidature est valable pour la prochaine assemblée générale annuelle de la Société devant se tenir le **18 mars 2016** à Amos (Québec).

### CONDITIONS DE MISES EN CANDIDATURE

- Tout candidat doit posséder les qualifications requises pour être administrateur conformément au Règlement de régie interne de la Société dont un extrait est joint aux présentes.
- Tout candidat doit obligatoirement remplir la *Déclaration d'intérêts* et la *Déclaration d'éligibilité à occuper un poste d'administrateur* jointes aux présentes. Ces déclarations nous permettront d'évaluer l'admissibilité de votre candidature quant à notamment votre probité et les liens que vous avez avec la Société.
- Tout candidat ne peut occuper une occupation professionnelle dont l'exercice serait susceptible d'être préjudiciable à la Société, en application du *Code de déontologie des administrateurs et dirigeants* dont copie est jointe aux présentes.
- Tout candidat, une fois élu, s'engage à développer les compétences requises à l'exercice de la fonction d'administrateur d'une société mutuelle selon les politiques en vigueur au sein de la Société.

Reçu par : (paraphe)	Date :
-------------------------	--------

## CONSENTEMENT

La Société, elle-même ou par le biais d'une des entités affiliées à Groupe Promutuel Fédération de sociétés mutuelles d'assurance générale (« Groupe Promutuel »), se réserve le droit de procéder à une enquête sur tout candidat à un poste d'administrateur afin, notamment, de vérifier la probité et de valider l'éligibilité et les compétences de tout tel candidat.

En conséquence de ce qui est ci-haut exposé, je soussigné, \_\_\_\_\_  
nom du candidat

consent à ce que Promutuel Boréale, société mutuelle d'assurance générale ou une autre entité affiliée à Groupe Promutuel procède à toute vérification et enquête sur moi incluant des vérifications sur mes antécédents judiciaires et mon crédit, qu'elle recueille, détienne, utilise et communique les renseignements personnels me concernant dans le cadre de ces enquêtes qui seront effectuées aux fins ci-haut mentionnées et j'autorise, à ces mêmes fins, toute personne détenant des renseignements personnels à mon sujet à les communiquer à la Société ou à d'autres entités faisant partie du Groupe Promutuel.

## DOCUMENTS À JOINDRE AVEC LE PRÉSENT BULLETIN

- Curriculum Vitae;
- Déclaration d'intérêt;
- Déclaration d'éligibilité à occuper un poste d'administrateur.

Signé à : \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nom du candidat

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne morale représentée, le cas échéant

**Les bulletins de mise en candidature ainsi que les documents afférents doivent être transmis au secrétaire de la Société au plus tard le 4 mars 2016.**

Reçu par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**AUCUNE mise en candidature ne peut être reçue après cette date.**

Reçu par : (paraphe)	Date :
-------------------------	--------

## EXTRAITS DU RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE

### QUALIFICATIONS

Peuvent être administrateurs de la Société :

- i. Toute personne physique membre qui détient une police d'assurance contractée auprès de la Société pour une couverture minimale de vingt-cinq mille dollars (25 000 \$) et, qui est membre de la Société depuis au moins quatre-vingt-dix (90) jours;
- ii. Toute personne physique qui représente une personne morale ou une société membre qui détient une police d'assurance contractée auprès de la Société pour une couverture minimale de vingt-cinq mille dollars (25 000 \$) et dont la personne morale ou société qu'elle représente est membre de la Société depuis au moins quatre-vingt-dix (90) jours.

Toutefois, ces personnes ne peuvent être :

- iii. un employé de la Société, d'une autre société mutuelle d'assurance, de la Fédération à laquelle la Société est affiliée, du Fonds de garantie lié à la Fédération ou d'une personne morale faisant partie du même groupe que cette Fédération;
- iv. un représentant en assurance et un expert en sinistre, un administrateur ou un dirigeant d'une autre personne morale traitant avec la Société en pareille qualité;
- v. un failli non libéré;
- vi. un mineur;
- vii. un majeur pourvu d'un régime de protection ou une personne privée totalement ou partiellement du droit d'exercer ses droits civils par un tribunal étranger;
- viii. une personne à qui l'exercice de la fonction d'administrateur est interdite;
- ix. une personne qui, de l'avis du comité de déontologie et de gouvernance de la Société et/ou du conseil d'administration, ne possède pas, la probité ou la compétence nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

Reçu par : (paraphe)	Date :
-------------------------	--------

**DÉCLARATION D'ÉLIGIBILITÉ À OCCUPER UN POSTE D'ADMINISTRATEUR AU SEIN DE  
PROMUTUEL BORÉALE, SOCIÉTÉ MUTUELLE D'ASSURANCE GÉNÉRALE  
(Ci-après la « Société »)**

*Loi sur les assurances (RLRQ, c. A-32), Règlement de régie interne et  
Politique d'évaluation sur les critères de probité et de compétence*

Afin de confirmer votre éligibilité à occuper un poste d'administrateur au sein de la Société, vous devez répondre aux questions suivantes et remettre le présent formulaire au secrétaire de la Société en même temps que votre bulletin de mise en candidature, votre déclaration d'intérêt et tout autre document à l'appui de votre candidature.

1. Êtes-vous une personne physique détenant une police d'assurance souscrite auprès de la Société et ayant une couverture minimale conforme au Règlement de régie interne?

Oui                      non

2. Êtes-vous une personne physique représentant une personne morale ou une société membre détenant une police d'assurance souscrite auprès de la Société et ayant une couverture minimale conforme au Règlement de régie interne?

Oui                      non

3. Est-ce que, vous ou l'entreprise que vous représentez, êtes membre de la Société depuis au moins quatre-vingt dix (90) jours?

Oui                      non

4. Êtes-vous un employé de la Société, de la Fédération dont elle est membre ou de toute autre personne morale faisant partie de Groupe Promutuel?

Oui                      non

Si oui fournir des explications en annexe

5. Êtes-vous un représentant en assurance ou un expert en sinistre, un administrateur ou un dirigeant d'une autre personne morale traitant avec la Société en pareille qualité?

Oui                      non

Si oui fournir des explications en annexe

6. Au cours des 10 dernières années, avez-vous fait cession de vos biens aux bénéficiaires de vos créanciers, été sous le coup d'une requête en faillite ou d'une ordonnance de séquestre en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* (L.R.C. (1985), c. B-3), ou pris avantage de quelque disposition législative portant sur l'insolvabilité?

Oui                      non

Si oui fournir des explications en annexe

7. Au cours des 10 dernières années, est-ce qu'une société ou entreprise dont vous étiez administrateur ou dirigeant ou dans laquelle vous déteniez plus de 10% des actions votantes a fait cession de ses biens aux bénéficiaires de ses créanciers, été sous le coup d'une requête en faillite ou d'une ordonnance de séquestre en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* (L.R.C. (1985), c. B-3), ou pris avantage de quelque disposition législative portant sur l'insolvabilité?

Oui non

Si oui fournir des explications en annexe

8. Êtes-vous pourvu d'un tuteur, d'un curateur ou d'un conseiller?

Oui non

Si oui fournir des explications en annexe

9. Faites-vous l'objet d'une décision d'un tribunal vous interdisant l'exercice de la fonction d'administrateur ou d'une personne morale?

Oui non

Si oui fournir des explications en annexe

10. Au cours des cinq (5) dernières années, avez-vous été destitué de vos fonctions d'administrateur pour avoir contrevenu à l'article 285.8 de la *Loi sur les assurances*<sup>1</sup> ou démissionné après avoir contrevenu à cet article?

Oui non

Si oui fournir des explications en annexe

11. Avez-vous été déclaré ou vous êtes-vous reconnu coupable d'une infraction ou d'un acte pénal ou criminel relié à vos activités professionnelles?

Oui non

Si oui fournir des explications en annexe

12. Avez-vous déjà fait l'objet d'une déclaration de non-compétence ou de non probité par une autorité de réglementation pour l'exercice d'une fonction similaire à celle qui fait l'objet de la présente déclaration?

Oui non

---

<sup>1</sup> 285.8. *Tout administrateur d'un assureur qui a un intérêt qui est en conflit avec celui de l'assureur doit, sous peine de destitution de ses fonctions, dénoncer son intérêt, s'abstenir de voter sur toute question reliée à cet intérêt et éviter d'influencer la décision s'y rapportant. Il doit également se retirer de la réunion pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question.*

**Conflit d'intérêt.**

*Toute autre personne qui occupe des fonctions de dirigeant et qui a un tel intérêt doit, sous peine de destitution de ses fonctions, dénoncer par écrit son intérêt à l'assureur. En outre, elle ne doit en aucune façon tenter d'influencer la décision des administrateurs.*

Si oui fournir des explications en annexe

13. Avez-vous déjà été impliqué dans un litige vous opposant à un ancien employeur relativement à un défaut de réaliser adéquatement vos responsabilités ou de vous conformer adéquatement aux politiques internes quelles qu'elles soient?

Oui                      non

Si oui fournir des explications en annexe

14. Avez-vous déjà été l'objet de mesures disciplinaires de la part d'un employeur, d'un ordre professionnel ou d'une autre autorité de régulation?

Oui                      non

Si oui fournir des explications en annexe

15. Avez-vous fait l'objet d'une décision ou d'une sanction imposée par un organisme de réglementation ou d'autorégulation ou par une association professionnelle ?

Oui                      non

Si oui fournir des explications en annexe

Je déclare que tous les éléments contenus dans la présente déclaration sont vrais. De plus, j'autorise la Société ou toute société faisant partie du Groupe Promutuel à effectuer les démarches requises aux fins de s'assurer de l'exactitude des renseignements ci-haut contenus, y compris toute enquête de sécurité ou toute enquête de crédit. Je m'engage également à remettre tout document justificatif sur demande.

Je comprends, que suite à l'enquête menée sur ma candidature par la Société, qu'advenant le cas où un ou des renseignements ci-haut s'avéraient inexacts ou que ma situation venait à changer, je pourrais dès lors voir ma candidature au poste d'administrateur être rejetée ou me voir déclaré inhabile à exercer ma charge, selon le cas.

Je consens expressément à ce que les renseignements contenus aux présentes ou révélés par toute enquête menée par la Société ou par une des sociétés faisant partie du Groupe Promutuel puissent être communiqués et échangés entre ces sociétés.

Déclaré à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Ville

Date

\_\_\_\_\_  
Nom en lettre moulées

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat ou de l'administrateur

**CURRICULUM VITAE DE L'ADMINISTRATEUR**

**NOM DE LA SOCIÉTÉ MUTUELLE : Promutuel Boréale**

**INFORMATIONS CONCERNANT L'ADMINISTRATEUR**

Statut Actif <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
Titre / Fonction		Date de naissance		

**ADRESSE RÉSIDENTIELLE**

N° d'immeuble		Rue		App. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

Employeur	
Secteur d'activité	
Titre / fonction	
Spécialisation (s)	
Période	

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

Employeur	
Secteur d'activité	
Titre / fonction	
Spécialisation (s)	
Période	

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

Employeur	
Secteur d'activité	
Titre / fonction	
Spécialisation (s)	
Période	

**EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE**

Employeur	
Secteur d'activité	
Titre / fonction	
Spécialisation (s)	
Période	

EXPÉRIENCE / CONSEIL D'ADMINISTRATION		
Organisme		
Secteur d'activité		
Titre / fonction		
Période		
EXPÉRIENCE / CONSEIL D'ADMINISTRATION		
Organisme		
Secteur d'activité		
Titre / fonction		
Période		
EXPÉRIENCE / CONSEIL D'ADMINISTRATION		
Organisme		
Secteur d'activité		
Titre / fonction		
Période		
EXPÉRIENCE / CONSEIL D'ADMINISTRATION		
Organisme		
Secteur d'activité		
Titre / fonction		
Période		
FORMATION ACADÉMIQUE		
Institution		
Diplôme		
Année d'obtention		
FORMATION PROFESSIONNELLE / AUTRES DIPLÔMES		
Institution		
Attestation		
Année d'obtention		
FORMATION PROFESSIONNELLE / AUTRES DIPLÔMES		
Institution		
Attestation		
Année d'obtention		