COALITION
POUR UNE RELÈVE EN ASSURANCE DE DOMMAGES

FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE COMME ADMINISTRATEUR À LA COALITION UNE RELÈVE EN ASSURANCE DE DOMMAGE

Je, soussigné(e), _____ soumets ma candidature au poste d'administrateur à la Coalition une relève en assurance de dommages, pour la prochaine élection. Cette candidature est proposée pour le poste suivant :

☐ Administrateur, dirigeant[1] issu de la catégorie **membre assureur**, élu par les membres lors de l'assemblée générale annuelle (mandat de deux ans).

☐ Administrateur, dirigeant[1] issu de la catégorie **membre cabinet de courtage**, élu par les membres lors de l'assemblée générale annuelle (mandat de deux ans).

☐ Administrateur, dirigeant[1] issu de la catégorie **membre cabinet d'expertise en règlement de sinistres**, élu par les membres lors de l'assemblée générale annuelle (mandat de deux ans).

Entreprise : _____ Courriel : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

En foi de quoi, j'ai signé à _____(lieu), le _____(date).

_____
Signature

[1] Un dirigeant fait partie de la haute direction de l'entreprise ou de l'organisation. Il s'agit d'un cadre supérieur qui jouit d'un important pouvoir décisionnel, gère généralement du personnel cadre - s'il existe de tels postes dans l'entreprise - et participe à l'élaboration des orientations et des décisions qui visent l'entreprise. (Article 10 du Règlement)

DÉCLARATION SOLENNELLE DE QUALIFICATION ET D'ÉLIGIBILITÉ
À OCCUPER UN POSTE D'ADMINISTRATEUR AU SEIN DE LA
COALITION POUR LA PROMOTION DES PROFESSIONS EN ASSURANCE DE DOMMAGES

Afin de vous conformer au Règlement intérieur de la Coalition pour la promotion des professions en assurance de dommages, vous devez répondre aux questions suivantes et retourner le présent formulaire à l'adresse ci-dessous.

1. Avez-vous fait l'objet d'une décision ou d'une sanction imposée par le Bureau des services financiers, le Bureau de décision et de révision ou l'Autorité des marchés financiers?

   ☐ Oui ☐ Non

2. Avez-vous fait l'objet d'une décision de culpabilité par le Comité de discipline de l'Association des courtiers d'assurance de la province de Québec, du Conseil des assurances de dommages ou de la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD)?

   ☐ Oui ☐ Non

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

   ☐ Oui ☐ Non

4. Avez-vous fait l'objet d'une décision d'un tribunal civil qui vous tient responsable dans une matière reliée à vos activités professionnelles?

   ☐ Oui ☐ Non

5. Êtes-vous candidat à une élection municipale, provinciale ou fédérale?

   ☐ Oui ☐ Non

6. Êtes-vous un dirigeant faisant partie de la haute direction de votre entreprise ou organisation?

   ☐ Oui ☐ Non

DÉCLARÉ SOLENNELLEMENT à _____(lieu)

Nom: _____
Date : _____

Signature: _____

Retourner avant le 23 mai 2023, 17 h, par courriel à :
info@lacoalition.ca

Coalition pour une relève en assurance de dommages
1981, avenue McGill College, bureau 620, Montréal (Québec), H3A 2Y1
Téléphone : 514 395-4398 ou 1 855 588-4321