

001

LANGUE CHOISIE

Français

DÉCLARATION ANNUELLE SUR LES PRATIQUES COMMERCIALES

Assurance de personnes

020 Numéro de client :

010 Nom de l'assureur :

025 Groupe financier, si applicable :

030 Personne-contact pour la déclaration annuelle sur les pratiques commerciales :

033 Numéro de téléphone :

040 Courriel :

060 Juridiction d'incorporation :

070 Si « Étrangère », État ou Pays :

***Provinces et territoires dans lesquels la société détient un permis :**

- | | | | | | | |
|-----|--|------|--|------|---------------------------------------|------|
| 080 | Alberta <input type="checkbox"/> | (01) | Territoires du Nord-Ouest <input type="checkbox"/> | (02) | Québec <input type="checkbox"/> | (03) |
| 081 | Colombie-Britannique <input type="checkbox"/> | | Nouvelle-Écosse <input type="checkbox"/> | | Saskatchewan <input type="checkbox"/> | |
| 082 | Manitoba <input type="checkbox"/> | | Nunavut <input type="checkbox"/> | | Yukon <input type="checkbox"/> | |
| 083 | Nouveau-Brunswick <input type="checkbox"/> | | Ontario <input type="checkbox"/> | | | |
| 084 | Terre-Neuve-et-Labrador <input type="checkbox"/> | | Île-du-Prince-Édouard <input type="checkbox"/> | | | |

Quelles catégories d'assurance offrez-vous ?

- | | | | | | | |
|-----|--|------|---|------|--|------|
| 110 | Vie - Individuelle* <input type="checkbox"/> | (01) | Accident et maladie - Individuelle** <input type="checkbox"/> | (02) | Rentes - Individuelle <input type="checkbox"/> | (03) |
| 111 | Vie - Collective <input type="checkbox"/> | | Accident et maladie - Collective** <input type="checkbox"/> | | Rentes - Collective <input type="checkbox"/> | |

***Parmi la catégorie d'assurance Vie - Individuelle offerte, quel(s) type(s) de couverture(s) offrez-vous ?**

- | | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------------|------|
| 117 | Temporaire <input type="checkbox"/> | (01) | Universelle <input type="checkbox"/> | (02) | Entière <input type="checkbox"/> | (03) |
| 118 | Autre <input type="checkbox"/> | | | | | |

****Parmi la catégorie d'assurance Contre la maladie ou les accidents offerte, quel(s) type(s) de couverture(s) offrez-vous ?**

	Individuelle	Collective		Individuelle	Collective		Individuelle	Collective
	(01)	(02)		(03)	(04)		(05)	(06)
130	Maladie grave <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Santé et dentaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Médicament <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131	Invalidité <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Soins longue durée <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Voyage soins médicaux <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132	Autre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Quels canaux de distribution utilisez-vous ?

121		Canaux de distribution indépendants <input type="checkbox"/>	(01)
120		Canaux de distribution directs ou exclusifs <input type="checkbox"/>	
122		Autres canaux de distribution <input type="checkbox"/>	
123		Vendu par Internet (processus de vente entièrement réalisé en ligne) <input type="checkbox"/>	

090 **Offrez-vous de nouveaux contrats d'assurance (incluant les renouvellements) ?**

Commentaires généraux :

140







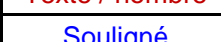

DÉCLARATION ANNUELLE SUR LES PRATIQUES COMMERCIALES

Assurance de personnes

2023-L&H

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE	
Identification	Identification
2.0	Gouvernance
3.0	Polices
4.0	Produits individuels - Assurance vie et accident-maladie
5.0	Produits collectifs - Assurance vie et accident-maladie
6.0	Produits individuels - Rentes
6.5	Produits collectifs - Rentes
7.0	Primes
8.0	Distributeurs - Assurance vie et accident-maladie
8.4	Distributeurs - Rentes
9.0	Gestion des ventes et des incitatifs
9.5	Déchéances
10.0	Demandes d'indemnités
11.0	Traitement des plaintes
12.0	Protection des renseignements personnels
Validation	Validation
	<p>Utilisez l'onglet «Validation» pour obtenir des informations sur l'état de votre formulaire en cliquant sur la flèche filtrante de la colonne F «Résultat».</p> <p>Si le résultat est:</p> <p>«0» dans une cellule verte, aucun enjeu.</p> <p>«1» dans une cellule rouge avec, dans la colonne «G», A = Alerte. Cela signifie que cette réponse peut ne pas être cohérente avec ce qui est demandé (par exemple, un format incorrect). Assurez-vous que votre réponse est correcte. Règle non bloquante.</p> <p>«1» dans une cellule rouge avec, dans la colonne «G», E = Erreur. Cela signifie que vous devez corriger les données avant de soumettre votre formulaire (par exemple, les sections obligatoires ou le menu déroulant ne répondent pas, un format incorrect, etc.). Règle bloquante.</p> <p>Le système procède à la validation de vos données lors de la transmission de votre formulaire dans les services en ligne.</p> <p>S'il y a encore des erreurs dans votre formulaire, le système vous l'indiquera et vous devrez les corriger avant de télécharger votre formulaire.</p> <p>Afin de pouvoir transmettre la déclaration annuelle, vous devez impérativement remplir le formulaire dans la langue de votre logiciel de saisie (Excel). Vous devez conserver cette même langue de saisie pour l'ensemble du formulaire.</p>

LÉGENDE	
	Menu déroulant
	Champ verrouillé - Formule de calcul automatique
	Champ conditionnel verrouillé
	Champ de saisie
	Champ d'ajustement (+/-) uniquement si nécessaire - ligne ou colonne
	Champ verrouillé - Ne rien inscrire
	Valeur négative
	Lien hypertexte

LIEN	
DÉFINITIONS	Les définitions sont également accessibles depuis chaque onglet en cliquant sur le pictogramme prévu à cet effet.
INSTRUCTIONS	Veillez lire attentivement les instructions générales avant de compléter la déclaration annuelle.



2. GOUVERNANCE

DEFINITIONS

2023-L&H

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

Le traitement équitable du consommateur (TEC) est un principe plaçant le consommateur au centre des préoccupations de l'entreprise, notamment en accordant toute l'importance aux intérêts du consommateur et en traitant celui-ci équitablement. Ce principe a trait à la conduite des assureurs à l'égard des consommateurs et à la façon d'agir des assureurs dans leurs relations avec les consommateurs à tous les stades du cycle de vie d'un produit d'assurance. Le cycle de vie du produit s'étend de sa conception jusqu'au service après-vente et du moment où les obligations contractuelles prennent naissance jusqu'à ce qu'elles aient été entièrement satisfaites.

Les exigences liées au TEC, élaborées par l'AICA, consistent notamment à :

- développer et commercialiser des produits qui tiennent dûment compte des intérêts des clients;
- communiquer aux clients des informations claires avant, pendant et après la vente;
- réduire le risque de ventes qui ne répondent pas aux besoins des clients;
- veiller à ce que tout conseil donné soit de grande qualité;
- résoudre les plaintes et les différends des clients de manière équitable;
- préserver la confidentialité des informations obtenues des clients; et
- gérer les attentes raisonnables des clients.

Le nombre total d'employés inclut tout type d'employés (temps plein, contractuels, etc.). Cela n'inclut pas les employés d'autres sociétés de votre groupe financier.

Audits et examens réfère aux examens et aux audits effectués par l'assureur et comprennent, sans toutefois s'y limiter, les inspections, les examens de conformité, les audits internes et toute autre évaluation des pratiques commerciales.

Un produit est considéré comme vendu par Internet / en ligne si l'intégralité du processus de vente est effectué en ligne sans recourir aux services d'un agent ou courtier. Si une vente est réalisée par un représentant certifié après que le consommateur a obtenu de l'information ou une prime par l'entremise d'un site Web, cela n'est pas considéré comme une vente par Internet.

001	Avez-vous un ou des hauts dirigeants responsables de veiller à l'élaboration, la mise en œuvre et la mise en application des politiques et des pratiques liées au traitement équitable des consommateurs ?	(01)
-----	--	------

170	Veuillez indiquer le nombre total d'employés de votre société	(01)
-----	---	------

195	Disposez-vous d'une politique documentée qui traite spécifiquement du traitement équitable des consommateurs ?	(01)
-----	--	------

205	Disposez-vous d'un code documenté qui intègre les principes du traitement équitable des consommateurs ?	(01)
-----	---	------

230	4. Est-ce que le traitement équitable des consommateurs constitue une priorité à tous les stades du cycle de vie d'un produit et dans toutes les sphères de vos activités ?	(01)
-----	---	------

Dans l'affirmative, veuillez indiquer si vous avez documenté les pratiques suivantes :

240	Élaboration de stratégies, d'objectifs et d'initiatives pour favoriser le traitement équitable des consommateurs	
-----	--	--

270	Élaboration de mesures et de rapports pour informer la direction et le conseil d'administration sur la performance de votre société en matière de traitement équitable des consommateurs	
-----	--	--

Veillez remplir les sections qui représentent les méthodes de distribution utilisées par votre société (les données déclarées en 330, 350, 380, 400, 422, 423, 424 et 425 doivent correspondre aux réponses de l'onglet Identification de 120 à 123 colonne (01)) :

Canaux de distribution indépendants		Représentants	Cabinets
		(01)	(02)
330	Indiquez le nombre total de contrats de distribution		
350	Indiquez le nombre total d'examen ou d'audits effectués, pendant la période de référence, mettant notamment l'accent sur un traitement équitable des consommateurs		
Canaux de distribution directs ou exclusifs		Représentants	Cabinets
		(01)	(02)
380	Indiquez le nombre total de contrats de distribution		
400	Indiquez le nombre total d'examen ou d'audits effectués, pendant la période de référence, mettant notamment l'accent sur un traitement équitable des consommateurs		
Autres canaux de distribution (si l'onglet Identification sélectionné ligne 122, colonne (01), vous devez expliquer ces autres canaux de distribution en 422 et fournir des données aux lignes 423 et 424)			
Veillez fournir des détails sur ces autres canaux de distribution (ne pas inclure les données des canaux indépendants et directs ou exclusifs puisque ceux-ci doivent être déclarés aux lignes 330 et 350 ou 380 et 400)			
422			(01)
423	Indiquez le nombre total de contrats de distribution		
424	Indiquez le nombre total d'examen ou d'audits effectués, pendant la période de référence, mettant notamment l'accent sur un traitement équitable des consommateurs		
Distribution des produits vendus par Internet (processus de vente entièrement réalisé en ligne)			
(01)			
425	Parmi les examens et les audits sur des canaux indépendants et directs ou exclusifs, indiquez le nombre total d'examen ou d'audits effectués, pendant la période de référence, mettant notamment l'accent sur un traitement équitable des consommateurs		

650	Effectuez-vous des sondages sur la satisfaction des clients ?	(01)
	Si oui, ont-ils été effectués ?	
660	Vente	
670	Demande d'indemnités	
680	Plainte	

685	Passez-vous en revue les résultats des sondages auprès des clients et effectuez-vous des analyses?	(01)
-----	--	------

695	Existe-t-il un mécanisme de reddition des résultats des sondages, effectués auprès des clients, à la direction ou au service décisionnel approprié ?	(01)
-----	--	------

700	Commentaires généraux :	
-----	-------------------------	--



3. POLICES

DEFINITIONS

2023-L&H

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

Veillez saisir les données pour les polices individuelles et les polices collectives dans leur tableaux respectifs.

À l'exception du Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence précédente (01), qui sont les données de votre dernière déclaration produite (onglet 3.0 Polices, colonne (10) ou (05) par catégorie d'assurance), toutes les données à fournir concernent la période de référence.

En polices individuelles, le Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence (10) est un calcul automatique des polices en vigueur à la fin de la période précédente colonne (01) plus les nouvelles polices (03) moins toutes les polices résiliées des colonnes (05)+(06)+(07)+(08)+(09) et si nécessaire, plus l'ajustement (+/-) du nombre de polices des colonnes (21) avec explication en commentaires généraux ligne 110.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :

-Rente à capital variable (fonds distincts);

-Rente certaine;

-Rente différée;

-Rente garantie;

-Rente indexée;

-Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Garantie principale : saisir le nombre de contrats d'assurance en fonction de la garantie principale (exemple : 1 contrat d'assurance individuel de soins longue durée contenant une protection en assurance vie = 1 seule police aux fins de ce tableau). Fournir une explication en commentaires généraux lorsqu'une catégorie d'assurance déclarée à l'onglet Identification n'est pas autonome ou distincte.

*Vie individuelle, pour chaque colonne disponible à la saisie, veuillez indiquer à la ligne 010 le nombre total de polices individuelles. Pour les sous-catégories d'assurance vie aux lignes 011 à 014 (polices individuelles), indiquer le nombre de protections. Le nombre de protections n'égal pas nécessairement le nombre de polices. S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

**Accident et maladie, pour chaque colonne disponible à la saisie, veuillez indiquer à la ligne 020 le nombre total de polices individuelles et à la ligne 070 le nombre total de polices collectives. Pour les sous-catégories d'assurance accident et maladie aux lignes 021 à 027 (polices individuelles) et aux lignes 071 à 077 (polices collectives) indiquer le nombre de protections. Le nombre de protections n'égal pas nécessairement le nombre de polices (exemple : 1 contrat d'assurance individuel contenant 5 protections en assurance accident et maladie = 1 seule police mais 5 protections aux fins de ce tableau). S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

En polices collectives, à l'exception du Nombre de certificats en vigueur à la fin de la période de référence précédente, toutes les données à fournir concernent la période de référence. Toutefois, en ce qui a trait à la disponibilité des données, le nombre de certificats pourrait être calculé à partir de toute autre date, au cours de la période de référence, où les informations sont réellement à jour. Par exemple, si les assureurs reçoivent les informations tout au cours de l'année, ils choisiront une date aussi proche que possible de la fin de la période de référence. Si des informations sont fournies une fois par an, cette date sera désormais la date de référence pour la saisie de la déclaration annuelle sur les pratiques commerciales. Le Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence (05) est un calcul automatique des polices en vigueur à la fin de la période précédente colonne (01) plus les nouvelles (03) moins les polices annulées ou terminées par contrat de la colonne (04) et si nécessaire, plus l'ajustement (+/-) du nombre de polices (21) avec explication en commentaires généraux ligne 110.

POLICES INDIVIDUELLES

Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence précédente (précédente déclaration colonne (10))	Nombre de nouvelles polices	Nombre de propositions d'assurance refusées par l'assureur	Nombre de polices résiliées par le client au cours de la période de «droit d'annulation»	Nombre de polices résiliées par le client, excluant la période de «droit d'annulation» (incluant les déchéances)	Nombre de polices résiliées par l'assureur			Ajustement du nombre de polices (explication nécessaire en commentaires généraux ligne 110)	Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence [[((01)+(03)) - ((05)+(06)+(07)+(08) +(09)) + (21)]]
						Sans remboursement de prime	Avec remboursement intégral	Avec remboursement au prorata		
	(01)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(21)	(10)
010 Vie individuelle*										0
011 Temporaire										0
012 Universelle										0
013 Entière										0
014 Autre										0
020 Accident et maladie**										0
021 Maladie grave										0
022 Invalidité										0
023 Santé et dentaire										0
024 Soins longue durée										0
025 Médicament										0
026 Voyage soins médicaux										0
027 Autre										0
030 Rente										0
049 TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

POLICES COLLECTIVES

Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Contrat-cadre d'assurance collective (preneur)				Certificats		
	Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence précédente (précédente déclaration colonne (05))	Nombre de nouvelles polices	Nombre de polices annulées ou terminées par contrat	Ajustement du nombre de polices (explication nécessaire en commentaires généraux ligne 110)	Nombre de polices en vigueur à la fin de la période de référence	Nombre de certificats en vigueur à la fin de la période de référence précédente	Nombre de certificats en vigueur à la fin de la période de référence
					[[((01)+(03)) - ((04)) +(21)]]		
	(01)	(03)	(04)	(21)	(05)	(06)	(07)
060 Vie collective					0		
070 Accident et maladie**					0		
071 Maladie grave					0		
072 Invalidité					0		
073 Santé et dentaire					0		
074 Soins longue durée					0		
075 Médicament					0		
076 Voyage soins médicaux					0		
077 Autre					0		
080 Rente					0		
099 TOTAL	0	0	0	0	0	0	0

Commentaires généraux :

110



4. PRODUITS INDIVIDUELS - ASSURANCE VIE ET ACCIDENT-MALADIE

DEFINITIONS

2023-L&H

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

Produits : chaque combinaison d'avantages présentée sous un même nom, chaque plan et chaque forfait offert avec une durée distincte est considéré comme un produit distinct et doit être déclaré séparément. Aux fins de la présente divulgation, un avenant n'est pas considéré comme un produit.

Exemples :

- Temporaire 10 ans - Vie
- Vie entière - Vie
- Invalidité longue durée - Accident et maladie
- Maladies graves - Accident et maladie
- Fonds distincts - Rentes

Les produits existants désignent les produits disponibles à la vente pendant la période de référence. Remplissez les produits offerts pour chacune des sous-catégories vie individuelle (lignes 011 à 014) et accident et maladie (lignes 021 à 027). Les catégories d'assurance vie individuelle et accident et maladie sont un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées. S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

(02) Indiquez la garantie principale du produit offert. Fournir une explication en commentaires généraux lorsqu'une catégorie d'assurance déclarée dans l'onglet n'est pas autonome.

(05) Les types de changements les plus importants à déclarer sont limités aux modifications effectuées à l'initiative de l'assureur ou résultant d'une décision de l'assureur. Les modifications d'ordre réglementaire sont exclues. Si plus d'une modification a été apportée à un produit, veuillez n'inclure que les modifications les plus importantes apportées. Le nombre de produits modifiés ne doit pas dépasser le nombre de produits offerts par catégorie d'assurance.

Produits existants		
	Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Nombre de produits offerts
		(01)
001	Vie individuelle	0
011	Temporaire	
012	Universelle	
013	Entière	
014	Autre	
002	Accident et maladie	0
021	Maladie grave	
022	Invalidité	
023	Santé et dentaire	
024	Soins longue durée	
025	Médicament	
026	Voyage soins médicaux	
027	Autre	
009	TOTAL	0

Liste des produits nouveaux ou modifiés pendant la période de référence		
Nom du produit offert	Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Types de changement les plus importants au cours de la période de référence
(01)	(02)	(05)
030		
040		
050		
060		
070		

080		
090		
100		
110		
120		
130		
140		
150		
160		
170		
180		
190		
200		
210		
220		
230		
240		
250		
260		
270		
280		
290		
300		
310		
320		

Commentaires généraux :

730



5. PRODUITS COLLECTIFS - ASSURANCE VIE ET ACCIDENT-MALADIE

DEFINITIONS

2023-L&H

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

Produits : chaque combinaison d'avantages présentée sous un même nom, chaque plan et chaque forfait offert avec une durée distincte est considéré comme un produit distinct et doit être déclaré séparément. Aux fins de la présente divulgation, un avenant n'est pas considéré comme un produit.

Exemples :

- Temporaire 10 ans - Vie
- Vie entière - Vie
- Invalidité longue durée - Accident et maladie
- Maladies graves - Accident et maladie
- Fonds distincts - Rentes

Les produits existants désignent les produits disponibles à la vente pendant la période de référence. Remplissez les produits offerts pour chacune des sous-catégories accident et maladie (lignes 021 à 027). La catégorie d'assurance accident et maladie est un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées. S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

(02) Indiquez la garantie principale du produit offert. Fournir une explication en commentaires généraux lorsqu'une catégorie d'assurance déclarée dans l'onglet n'est pas autonome.

(05) Les types de changements les plus importants à déclarer sont limités aux modifications effectuées à l'initiative de l'assureur ou résultant d'une décision de l'assureur. Les modifications d'ordre réglementaire sont exclues. Si plus d'une modification a été apportée à un produit, veuillez n'inclure que les modifications les plus importantes apportées. Le nombre de produits modifiés ne doit pas dépasser le nombre de produits offerts par catégorie d'assurance.

Produits existants		
	Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Nombre de produits offerts
		(01)
001	Vie collective	
002	Accident et maladie	0
021	Maladie grave	
022	Invalidité	
023	Santé et dentaire	
024	Soins longue durée	
025	Médicament	
026	Voyage soins médicaux	
027	Autre	
009	TOTAL	0

Liste des produits nouveaux ou modifiés pendant la période de référence		
Nom du produit offert	Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Types de changement les plus importants au cours de la période de référence
(01)	(02)	(05)
030		
040		
050		
060		
070		
080		
090		
100		
110		
120		
130		
140		

150		
160		
170		
180		
190		
200		
210		
220		
230		
240		
250		
260		
270		
280		
290		
300		
310		
320		

Commentaires généraux :

730



6. PRODUITS INDIVIDUELS - RENTES

DEFINITIONS

2023-L&H

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

Produits : chaque combinaison d'avantages présentée sous un même nom, chaque plan et chaque forfait offert avec une durée distincte est considéré comme un produit distinct et doit être déclaré séparément. Aux fins de la présente divulgation, un avenant n'est pas considéré comme un produit.

Exemples :

- Temporaire 10 ans - Vie
- Vie entière - Vie
- Invalidité longue durée - Accident et maladie
- Maladies graves - Accident et maladie
- Fonds distincts - Rentes

Les produits existants désignent les produits disponibles à la vente pendant la période de référence. S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

(02) Indiquez la garantie principale du produit offert. Fournir une explication en commentaires généraux lorsqu'une catégorie d'assurance déclarée dans l'onglet n'est pas autonome.

(05) Les types de changements les plus importants à déclarer sont limités aux modifications effectuées à l'initiative de l'assureur ou résultant d'une décision de l'assureur. Les modifications d'ordre réglementaire sont exclues. Si plus d'une modification a été apportée à un produit, veuillez n'inclure que les modifications les plus importantes apportées. Le nombre de produits modifiés ne doit pas dépasser le nombre de produits offerts par catégorie d'assurance.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :

- Rente à capital variable (fonds distincts);
- Rente certaine;
- Rente différée;
- Rente garantie;
- Rente indexée;
- Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Produits existants

	Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Nombre de produits offerts
		(01)
001	Rente	
002	Compte à intérêt garantis (CIG)	
003	Fonds distincts	
004	Autre	
009	TOTAL	0

Liste des produits nouveaux ou modifiés pendant la période de référence

	Nom du produit offert	Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Types de changement les plus importants au cours de la période de référence
	(01)	(02)	(05)
030			
040			
050			
060			
070			
080			
090			
100			
110			
120			
130			
140			
150			

160			
170			
180			
190			
200			
210			
220			
230			
240			
250			
260			
270			
280			
290			
300			
310			
320			

Commentaires généraux :

730



6.5 PRODUITS COLLECTIFS - RENTES

DEFINITIONS

20232-L&H

La période de référence est l'exercice financier pour lequel la déclaration est remplie.

Produits : chaque combinaison d'avantages présentée sous un même nom, chaque plan et chaque forfait offert avec une durée distincte est considéré comme un produit distinct et doit être déclaré séparément. Aux fins de la présente divulgation, un avenant n'est pas considéré comme un produit.

Exemples :

- Temporaire 10 ans - Vie
- Vie entière - Vie
- Invalidité longue durée - Accident et maladie
- Maladies graves - Accident et maladie
- Fonds distincts - Rentes

Les produits existants désignent les produits disponibles à la vente pendant la période de référence. S'il y a des données sous "Autres", fournir des détails dans les commentaires généraux.

(02) Indiquez la garantie principale du produit offert. Fournir une explication en commentaires généraux lorsqu'une catégorie d'assurance déclarée dans l'onglet n'est pas autonome.

(05) Les types de changements les plus importants à déclarer sont limités aux modifications effectuées à l'initiative de l'assureur ou résultant d'une décision de l'assureur. Les modifications d'ordre réglementaire sont exclues. Si plus d'une modification a été apportée à un produit, veuillez n'inclure que les modifications les plus importantes apportées. Le nombre de produits modifiés ne doit pas dépasser le nombre de produits offerts par catégorie d'assurance.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :

- Rente à capital variable (fonds distincts);
- Rente certaine;
- Rente différée;
- Rente garantie;
- Rente indexée;
- Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Produits existants

Catégorie d'assurance (Principale couverture)		Nombre de produits offerts
		(01)
001	Rente	
002	Compte à intérêt garantis (CIG)	
003	Fonds distincts	
004	Autre	
009	TOTAL	0

Liste des produits nouveaux ou modifiés pendant la période de référence

	Nom du produit offert	Catégorie d'assurance (Principale couverture)	Types de changement les plus importants au cours de la période de référence
	(01)	(02)	(05)
030			
040			
050			
060			
070			
080			
090			
100			
110			
120			
130			
140			
150			

160			
170			
180			
190			
200			
210			
220			
230			
240			
250			
260			
270			
280			
290			
300			
310			
320			

Commentaires généraux :

730



7. PRIMES

DEFINITIONS

2023-L&H

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

Références au Relevé trimestriel / Supplément annuel: pour préciser la nature des données demandées, vous trouverez ci-dessous des références au relevé trimestriel. Cependant, notez que les données à fournir dans ce formulaire ne sont pas parfaitement identiques à ce relevé. Les informations demandées dans ce tableau sont non consolidées, comprennent les fonds distincts et doivent être fournies par canal de distribution. Le montant du calcul automatique des colonnes (19) pour chacune des catégories d'assurance devrait s'apparenter au montant déclaré au Relevé trimestriel / Supplément annuel de ces mêmes catégories d'assurance sans le dépasser. Si le montant déclaré pour une catégorie d'assurance est supérieur, veuillez fournir des précisions en commentaires généraux.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut la réassurance.

Pour les primes directes souscrites et les nouvelles primes souscrites par Internet, les catégories d'assurance vie individuelle* et accident et maladie** sont un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées. Concernant le nombre de nouvelles polices / certificats vendus par Internet de la colonne (01), comme à l'onglet des polices, veuillez indiquer à la ligne 190 le nombre total de polices individuelles vie, à la ligne 200 le nombre total de polices individuelles et à la ligne 205 le nombre total de polices collectives puis, pour les sous-catégories d'assurance vie individuelle aux lignes 191 à 194, accident et maladie aux lignes 221 à 227 (polices individuelles) ou aux lignes 231 à 237 (polices collectives) le nombre de protections. Le nombre de protections n'égal pas nécessairement le nombre de polices.

Un produit est considéré comme vendu par Internet / en ligne si l'intégralité du processus de vente est effectué en ligne sans recourir aux services d'un agent ou d'un courtier. Si vous ou vos réseaux de distribution (canaux de distribution indépendants ou directs ou exclusifs) vendez vos produits par Internet, il convient de répondre « Oui » à la question 140, colonne (01). Toutefois, si une vente est réalisée par un représentant certifié après que le consommateur ait obtenu de l'information ou une prime par l'entremise d'un site Web, cela n'est pas considéré comme une vente par Internet.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :

- Rente à capital variable (fonds distincts);
- Rente certaine;
- Rente différée;
- Rente garantie;
- Rente indexée;
- Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Total des primes par canal de distribution (en milliers de dollars - données non consolidées)

Primes directes souscrites

Référence au Relevé trimestriel / Supplément annuel :
Annexe 95.010 - lignes « Souscription » 020, 120, 220, 320, 420 et 520
colonne (23) « Total au Canada »

Inclure les primes relatives aux fonds distincts

Catégorie d'assurance	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)
	(01)	(02)	(03)	(19)
	Vie			
010 Individuelle	0	0	0	0
011 Temporaire				0
012 Universelle				0
013 Entière				0
014 Autre				0
020 Collective				0
039 Sous-total	0	0	0	0
Accident et maladie				
040 Individuelle	0	0	0	0
041 Maladie grave				0
042 Invalidité				0
043 Santé et dentaire				0
044 Soins longue durée				0
045 Médicament				0
046 Voyage soins médicaux				0

047	Autre				0
050	Collective	0	0	0	0
051	Maladie grave				0
052	Invalidité				0
053	Santé et dentaire				0
054	Soins longue durée				0
055	Médicament				0
056	Voyage soins médicaux				0
057	Autre				0
069	Sous-total	0	0	0	0
Rente					
070	Individuelle				0
080	Collective				0
099	Sous-total	0	0	0	0
109	TOTAL (en milliers de dollars)	0	0	0	0

140 Vendez-vous des produits par Internet ?			(01)
<p>Dans l'affirmative, veuillez indiquer les renseignements pour les produits vendus par Internet excluant les renouvellements (pour les fins du présent formulaire, les ventes par internet sont également incluses au tableau ci-dessus) :</p>			
Catégorie d'assurance		Nombre de nouvelles polices / certificats vendus	Nouvelles primes directes souscrites (en milliers de dollars)
		(01)	(02)
Vie			
190	Individuelle		0
191	Temporaire		
192	Universelle		
193	Entière		
194	Autre		
195	Collective		
Accident et maladie			
200	Individuelle		0
221	Maladie grave		
222	Invalidité		
223	Santé et dentaire		
224	Soins longue durée		
225	Médicament		
226	Voyage soins médicaux		
227	Autre		
205	Collective		0
231	Maladie grave		
232	Invalidité		
233	Santé et dentaire		
234	Soins longue durée		
235	Médicament		
236	Voyage soins médicaux		

237	Autre		
Rente			
210	Individuelle		
215	Collective		
219	TOTAL	0	0

Commentaires généraux :

180



8. DISTRIBUTEURS - ASSURANCE VIE ET ACCIDENT-MALADIE

DEFINITIONS

2023-L&H

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

Veuillez saisir les données pour les polices individuelles et les polices collectives dans leurs tableaux respectifs.

Dans cette section, fournissez les renseignements sur vos 10 principaux distributeurs (en fonction du montant de primes directes souscrites).

Si un distributeur compte plusieurs établissements, ces derniers doivent être considérés et divulgués comme une seule entité.

(03) Nouvelles primes directes souscrites pendant la période de référence (polices individuelles) ou Primes directes souscrites pendant la période de référence (polices collectives). Indiquez le pourcentage du volume de primes de l'assureur attribué au distributeur.

(07) Les prêts ne comprennent pas les avances sur commissions. Si aucun prêt n'est accordé, veuillez indiquer 0.

(08) Si vous ne participez pas aux capitaux propres du distributeur, veuillez indiquer 0.

(12) Les examens de conformité permettent à l'assureur d'évaluer la fonction de conformité et leurs implications réglementaires, d'identifier les lacunes, de fournir un plan de mise en œuvre afin de remédier à celles-ci et de pouvoir se comparer aux meilleures pratiques.

POLICES INDIVIDUELLES

	Nom des 10 principaux distributeurs	% des nouvelles primes directes souscrites	Canal de distribution	Clause d'exclusivité ?	(000 \$) Prêt consenti au distributeur	% de participation aux capitaux propres du distributeur	Clause de volume minimal ?	Droit de premier refus à l'égard du distributeur ?	Autres types d'avantages ?	Examen de conformité effectué pendant la période de référence ?
	(01)	(03)	(04)	(05)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)
010										
020										
030										
040										
050										
060										
070										
080										
090										
100										

POLICES COLLECTIVES

	Nom des 10 principaux distributeurs	% des primes directes souscrites	Canal de distribution	Clause d'exclusivité ?	(000 \$) Prêt consenti au distributeur	% de participation aux capitaux propres du distributeur	Clause de volume minimal ?	Droit de premier refus à l'égard du distributeur ?	Autres types d'avantages ?	Examen de conformité effectué pendant la période de référence ?
	(01)	(03)	(04)	(05)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)
260										
270										
280										
290										
300										
310										
320										
330										
340										
350										

Commentaires généraux :

520



8.4 DISTRIBUTEURS - RENTES

DEFINITIONS

2023-L&H

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

Veillez saisir les données pour les polices individuelles et les polices collectives dans leur tableaux respectifs.

L'information sur vos 10 principaux distributeurs (déterminée par l'actif total sous administration) doit être déclarée dans cette section.

Si un distributeur compte plusieurs établissements, ces derniers doivent être considérés et divulgués comme une seule entité.

(03) Actif total sous administration pendant la période de référence. Indiquez le pourcentage des actifs de l'assureur attribué au distributeur.

(07) Les « prêts * » ne comprennent pas les avances sur commissions. Si aucun prêt n'est accordé, veuillez indiquer 0.

(08) Si vous ne participez pas aux capitaux propres du distributeur, veuillez indiquer 0.

(12) Les « examens de conformité * » permettent à l'assureur d'évaluer la fonction de conformité et leurs implications réglementaires, d'identifier les lacunes, de fournir un plan de mise en œuvre afin de remédier à celles-ci et de pouvoir se comparer aux meilleures pratiques.

POLICES INDIVIDUELLES

	Nom des 10 principaux distributeurs	% des biens sous administration	Canal de distribution	Clause d'exclusivité ?	(000 \$) Prêt consenti au distributeur	% de participation aux capitaux propres du distributeur	Clause de volume minimal ?	Droit de premier refus à l'égard du distributeur ?	Autres types d'avantages ?	Examen de conformité effectué pendant la période de référence ?
	(01)	(03)	(04)	(05)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)
010										
020										
030										
040										
050										
060										
070										
080										
090										
100										

POLICES COLLECTIVES

	Nom des 10 principaux distributeurs	% des biens sous administration	Canal de distribution	Clause d'exclusivité ?	(000 \$) Prêt consenti au distributeur	% de participation aux capitaux propres du distributeur	Clause de volume minimal ?	Droit de premier refus à l'égard du distributeur ?	Autres types d'avantages ?	Examen de conformité effectué pendant la période de référence ?
	(01)	(03)	(04)	(05)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)
260										
270										
280										
290										
300										
310										
320										
330										
340										
350										

Commentaires généraux :

520



9. GESTION DES VENTES ET DES INCITATIFS

DEFINITIONS

2023-L&H

Tous les montants déclarés doivent être en milliers de dollars.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut la réassurance.

Les catégories d'assurance vie individuelle et accident et maladie sont un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées.

Toutes les questions : n'indiquez que les incitatifs offerts directement par l'assureur par catégorie d'assurance et canal de distribution. Si les données ne sont pas disponibles par catégorie d'assurance, veuillez considérer les données par couverture principale et fournir une explication en commentaires généraux.

Les « incitatifs » sont des compensations monétaires « incitatifs financiers » (y compris les commissions) et non monétaires « avantages autres que financiers » offerts par les assureurs aux employés, aux intermédiaires et à d'autres personnes ou entités agissant en leur nom dans la vente et le service des produits d'assurance.

(21) à (23) Les incitatifs financiers comprennent les commissions versées selon les services attendus et fournis (commissions initiales à la vente, commissions de renouvellement, commissions de suivi, etc.) et les bonis versés en fonction de l'atteinte de cibles de performance (commissions de rétention, commissions de croissance, programmes de participation aux bénéfices, etc.).

(31) à (33) Les avantages autres que financiers réfèrent notamment à des récompenses ou privilèges non monétaires, comme les voyages, l'hébergement, les biens, les divertissements, l'adhésions, l'inscriptions à des concours, les références de clients, l'accès à des services, consentis à l'atteinte de cibles de performance.

Le terme Rentes inclut tous les types de contrats de rentes tels que :

- Rente à capital variable (fonds distincts);
- Rente certaine;
- Rente différée;
- Rente garantie;
- Rente indexée;
- Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Incitatifs (000\$) par catégorie d'assurance

Catégorie d'assurance	Incitatifs financiers				Avantages autres que financiers			
	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	TOTAL (000 \$)
	(21)	(22)	(23)	(29)	(31)	(32)	(33)	(39)
Vie								
010 Individuelle	0	0	0	0	0	0	0	0
011 Temporaire				0				0
012 Universelle				0				0

013	Entière				0				0
014	Autre				0				0
020	Collective				0				0
Accident et maladie									
030	Individuelle	0	0	0	0	0	0	0	0
031	Maladie grave				0				0
032	Invalidité				0				0
033	Santé et dentaire				0				0
034	Soins longue durée				0				0
035	Médicament				0				0
036	Voyage soins médicaux				0				0
037	Autre				0				0
040	Collective	0	0	0	0	0	0	0	0
041	Maladie grave				0				0
042	Invalidité				0				0
043	Santé et dentaire				0				0
044	Soins longue durée				0				0
045	Médicament				0				0
046	Voyage soins médicaux				0				0
047	Autre				0				0
Rente									
050	Individuelle				0				0
060	Collective				0				0
069	TOTAL (en milliers de dollars)	0	0	0	0	0	0	0	0

L'évaluation des performances ou l'octroi d'incitatifs / commissions ont-ils une influence sur les éléments suivants:

	Mesures de performance	Incitatifs ou commissions
	(01)	(02)
190 Nombre de déchéances		
200 Nombre et type de plaintes		
210 Volume de primes		
220 Volume de demandes d'indemnités		
230 Satisfaction des consommateurs		
240 Nombre de communications de la force de vente auprès du client après la vente		

Commentaires généraux :

260



9.5 DÉCHÉANCES

DEFINITIONS

2023-L&H

Veillez identifier le nombre de polices tombées en déchéance.

Une police tombe en déchéance au cours de la première année si la déchéance survient au cours des 365 jours qui suivent la mise en vigueur de la police.

Pour être déclarée ici, la déchéance doit être survenue au cours de la période de référence.

Les catégories d'assurance vie individuelle et accident et maladie sont un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance qui y sont regroupées.

Nombre de déchéances								
Catégorie d'assurance (Principale couverture)	CANAL DE DISTRIBUTION							
	PREMIÈRE ANNÉE				DEUXIÈME ANNÉE			
	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	NOMBRE TOTAL	Canaux de distribution indépendants	Canaux de distribution directs ou exclusifs	Autres canaux de distribution	NOMBRE TOTAL
	(01)	(02)	(03)	(19)	(04)	(05)	(06)	(49)
Vie								
010 Individuelle	0	0	0	0	0	0	0	0
011 Temporaire				0				0
012 Universelle				0				0
013 Entière				0				0
014 Autre				0				0
020 Collective				0				0
039 Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0

Accident et maladie								
050	Individuelle	0	0	0	0	0	0	0
051	Maladie grave				0			0
052	Invalidité				0			0
053	Santé et dentaire				0			0
054	Soins longue durée				0			0
055	Médicament				0			0
056	Voyage soins médicaux				0			0
057	Autre				0			0
060	Collective	0	0	0	0	0	0	0
061	Maladie grave				0			0
062	Invalidité				0			0
063	Santé et dentaire				0			0
064	Soins longue durée				0			0
065	Médicament				0			0
066	Voyage soins médicaux				0			0
067	Autre				0			0
079	Sous-total	0	0	0	0	0	0	0
099	NOMBRE TOTAL	0	0	0	0	0	0	0

Commentaires généraux :

110



10. DEMANDES D'INDEMNITÉS

DEFINITIONS

2023-L&H

À l'exception des dossiers d'indemnités ouverts au début au début de la période 010 qui sont les données de votre dernière déclaration déposée (onglet 10.0 Demandes d'indemnités ligne 050 par classe d'assurance), toutes les informations à fournir dans cette section se limitent aux demandes d'indemnités présentées pour les polices qui sont ou étaient en vigueur au moment de la demande.

(03) et (04) La catégorie d'assurance accident et maladie est un calcul automatique de toutes les sous-catégories d'assurance du tableau ci-dessous aux lignes 310 à 390.

Un dossier d'indemnités est ouvert lorsque l'assureur a reçu tous les documents nécessaires au traitement de la demande (date de la demande d'indemnités). L'objet de cette question est de déterminer le délai de traitement d'un dossier. Si la date de réception des documents n'est pas disponible, veuillez utiliser votre délai moyen de réception des documents pour déterminer le moment où votre dossier est « ouvert » et indiquer dans la case Commentaires généraux la méthode utilisée pour déterminer la date d'ouverture de dossier.

Le montant versé en indemnités au cours de la période doit être déclaré en milliers de dollars (000 \$).

Les renseignements à fournir se limitent aux rejets totaux de demandes d'indemnités. Une demande d'indemnités est rejetée si l'assureur refuse de payer tout montant relatif à la demande. Dans ce cas, aucun paiement d'indemnité n'est effectué, mais le remboursement de certains frais (ex. frais d'expertise) peut être effectué.

Le Nombre de dossiers d'indemnités ouverts à la fin de la période de la ligne 050 doit être égal aux dossiers ouverts au début de la période de la ligne 010 plus les nouveaux dossiers ouverts de la ligne 020 moins les dossiers fermés de la ligne 030 et moins ceux refusés de la ligne 040 et si nécessaire, plus l'ajustement (+/-) du nombre de demandes d'indemnités de la ligne 049 avec explication en commentaires généraux ligne 230.

Pour le nombre de dossiers d'indemnités fermés dans les (nombre de) jours suivant la date de la demande d'indemnités, indiquez le versement initial d'un paiement périodique ou le premier versement d'un paiement. Pour chaque catégorie d'assurance, le total des dossiers d'indemnités fermés ligne 030 et refusés ligne 040 doit être égal au nombre total de dossiers fermés des lignes 070 à 090, soit dans les 0 à plus de 181 jours suivant la date de la demande d'indemnités.

Le nombre moyen de jours écoulés avant le paiement définitif n'inclut pas les paiements périodiques ou effectués en plusieurs versements.

Si les données de rente déclarées ne concernent pas des montants versés dans le cadre de règlements de décès, veuillez fournir une explication en commentaires généraux.

Le terme Rente inclut tous les types de contrats de rentes tels que : Rente à capital variable (fonds distincts); Rente certaine; Rente différée; Rente garantie; Rente indexée; Rente viagère.

Inclut également les comptes à intérêt garanti (CIG).

Remplissez le tableau	Vie		Accident et maladie		Rente	
	Individuelle	Collective	Individuelle	Collective	Individuelle	Collective
	(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)
010	Nombre de dossiers d'indemnités ouverts au début de la période (de votre dernière déclaration produite onglet 10.0 Demandes d'indemnités, ligne 050)		0	0		
020	Nombre de nouveaux dossiers d'indemnités ouverts au cours de la période		0	0		
030	Nombre de dossiers d'indemnités comportant un paiement d'indemnités qui ont été fermés au cours de la période		0	0		
035	Montant des indemnités versées au cours de la période (en milliers de dollars)		0	0		
040	Nombre de demandes d'indemnités refusées au cours de la période		0	0		
049	Ajustement du nombre de demandes d'indemnités (explication nécessaire en commentaires généraux ligne 230)		0	0		
050	Nombre de dossiers d'indemnités toujours ouverts à la fin de la période [(010+020) - (030+040) +(049)]	0	0	0	0	0
060	En tant qu'assureur primaire, nombre moyen de jours écoulés avant le paiement définitif	20				
Sur le total des dossiers d'indemnités déclarés fermés ou refusés aux lignes 030 et 040 (ne pas inclure 049) :						
070	Nombre de dossiers fermés ou refusés dans les 90 jours suivant la date de la demande d'indemnités		0	0		
080	Nombre de dossiers fermés ou refusés dans les 91 à 180 jours suivant la date de la demande d'indemnités		0	0		
090	Nombre de dossiers fermés ou refusés plus de 181 jours après la date de la demande d'indemnités		0	0		

Remplissez le tableau pour Accident et maladie	Accident et maladie													
	Maladie grave		Invalidité		Santé et dentaire		Soins longue durée		Médicament		Voyage soins médicaux		Autre	
	Individuelle	Collective	Individuelle	Collective	Individuelle	Collective	Individuelle	Collective	Individuelle	Collective	Individuelle	Collective	Individuelle	Collective
	(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
310	Nombre de dossiers d'indemnités ouverts au début de la période (de votre dernière déclaration produite onglet 10.0 Demandes d'indemnités, ligne 050)													
320	Nombre de nouveaux dossiers d'indemnités ouverts au cours de la période													
330	Nombre de dossiers d'indemnités comportant un paiement d'indemnités qui ont été fermés au cours de la période													
335	Montant des indemnités versées au cours de la période (en milliers de dollars)													
340	Nombre de demandes d'indemnités refusées au cours de la période													
349	Ajustement du nombre de demandes d'indemnités (explication nécessaire en commentaires généraux ligne 230)													
350	Nombre de dossiers d'indemnités toujours ouverts à la fin de la période [(310+320) - (330+340) +(349)]													
360	En tant qu'assureur primaire, nombre moyen de jours écoulés avant le paiement définitif													
Sur le total des dossiers d'indemnités déclarés fermés ou refusés aux lignes 330 et 340 (ne pas inclure 349) :														
370	Nombre de dossiers fermés ou refusés dans les 90 jours suivant la date de la demande d'indemnités													
380	Nombre de dossiers fermés ou refusés dans les 91 à 180 jours suivant la date de la demande d'indemnités													
390	Nombre de dossiers fermés ou refusés plus de 181 jours après la date de la demande d'indemnités													

Sur le total des dossiers d'indemnités refusé ligne 040, veuillez indiquer à l'aide du menu déroulant les trois principaux motifs de rejet de demandes d'indemnités au cours de la période de référence (03) ainsi que le nombre total de demandes rejetées (02) pour ces trois motifs :

	(03)	(02)	
110			
120			
130			

Précisez les autres principaux motifs de rejet de demandes d'indemnités :

160	
-----	--

Commentaires généraux :

230	
-----	--



11. TRAITEMENT DES PLAINTES

DEFINITIONS

2023-L&H

Veillez noter que depuis 2022, les plaintes à saisir et à transmettre avec votre déclaration annuelle, le sont par l'entremise de l'outil de rapport de plaintes accessible en tout temps par les services en ligne de l'Autorité sous la rubrique « Gestion des plaintes ».

Que vous ayez ou non une plainte à signaler, vous devez remplir et déposer (confirmer) le rapport de plainte.

001	Avez-vous un haut dirigeant responsable du traitement des plaintes :	(01)
-----	--	------

Indiquez si votre société a mis en place les éléments suivants :

	(01)
160 Politiques et procédures de traitement des plaintes	
170 Unité ou service de traitement des plaintes	
180 Mécanisme de rapport périodique envoyé à la direction et au conseil concernant toutes les plaintes formul	
190 Programme de formation continue sur le traitement des plaintes à l'intention des employés dont les tâches comprennent le traitement de plaintes	

Commentaires généraux :

	(01)
220	



12. PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

DEFINITIONS

2023-J&H

Les membres du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), représentant les organismes de réglementation d'assurance du Canada, s'attendent à ce que les politiques et procédures en matière de protection de la confidentialité des renseignements personnels adoptées par les assureurs se conforment à la législation relative à la protection de la vie privée.

L'information à divulguer dans cet onglet exclut les produits d'assurance des entreprises.

Les atteintes à la vie privée qui doivent être déclarées ici sont celles qui ont une incidence importante sur le client et qui doivent être déclarées aux termes de la législation applicable en matière de protection des renseignements personnels.

010	Avez-vous mis en place des politiques et des procédures relatives aux atteintes à la vie privée ?	(01)
	Dans l'affirmative, veuillez indiquer les sujets qui sont traités dans vos politiques et vos procédures :	
020	Envoi en temps opportun au client d'un avis de toute atteinte susceptible d'avoir une incidence sur ses intérêts ou ses droits	
030	Envoi en temps opportun aux autorités compétentes d'un avis de toute atteinte susceptible d'avoir une incidence sur les intérêts ou les droits du client	
040	Envoi en temps opportun d'un avis au responsable et aux personnes concernées au sein de votre société	

050	Au cours de la période de référence, des renseignements personnels détenus par votre société ont-ils fait l'objet d'une atteinte à la vie privée ?	(01)
060	Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nombre d'atteintes :	
070	Ces atteintes ont-elles été déclarées aux autorités compétentes dans les cas où la loi l'exige (ex. au Commissaire à la protection de la vie privée ou à l'autorité de réglementation) ?	
080	Dans la négative, veuillez expliquer pourquoi le ou les incidents n'ont pas été déclarés à l'autorité compétente :	

090	Commentaires généraux :