

Affidavit de perte et contrat d'indemnité

Cautionnement général visant la perte de valeurs No 10030217 en faveur de la TSX Trust Company et des « Obligataires » de la Société émettrice

Description détaillée de la valeur mobilière (l'« Original » qu'il s'agisse d'un ou de plusieurs) :

Numéro de certificat/ Compte	Nombre d'actions / Valeur de l'obligation (\$)	Catégories d'actions (ordinaires, Classe A, etc.)	Émis par (la « Société émettrice »)	Émis au nom de

Valeur marchande actuelle de la valeur mobilière :

Pour calculer la valeur marchande des actions, vous devez multiplier le nombre total d'actions par le prix par action (allez sur la page web suivante : <https://money.TMX.com>, cherchez l'émetteur et le prix par action) ex. : 400 actions x 62,50 \$/action = 25 000 \$ valeur marchande totale

Prime pour le cautionnement :

Pour calculer la prime, vous devez multiplier le montant de la valeur marchande totale par taux indiqué sur la lettre d'accompagnement sous « Frais » ex. 25 000 \$ x 3,5 % = 875 \$ CAN prime

****NOTA: ** Ce formulaire doit être rempli, selon leur qualité respective, par TOUS les exécuteurs testamentaires, ou les administrateurs de la succession et par TOUTES les personnes ayant une part successorale.**

1. RENSEIGNEMENTS À PROPOS DU DÉPOSANT:

Je (Nous), _____
(nom(s) en caractères d'imprimerie)

(le « Déposant » ce terme comprend tous les signataires aux présentes), étant majeur et dûment assermenté, déclare et affirme ce qui suit:

Adresse: _____
 Ville: _____ Province/État: _____
 Code postal: _____ Pays: _____
 Date de naissance: _____ N° de tél _____
 Courriel: _____

Option de paiement: ☐ Chèque ☐ carte de crédit

Si la carte de crédit est sélectionnée, vous recevrez un courriel avec les instructions de paiement si la soumission est approuvée.

Le Déposant est le propriétaire de l'Original ou agit en qualité de représentant ou de fiduciaire à l'égard dudit Original.

2. CIRCONSTANCES DE LA PERTE :

L'Original a été perdu, volé, détruit ou égaré dans les circonstances suivantes :

À quel endroit l'Original était-il conservé : _____

Quelles sont les circonstances de la perte : _____

Quand a-t-il été égaré / Date de la perte (jj/mm/aaaa) : _____

S'il s'agit d'un vol, veuillez fournir les détails et une copie du rapport de police : _____

L'Original avait-il été endossé?

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

Dans l'affirmative, veuillez décrire le genre d'endossement et indiquer si votre signature était garantie

3. Le Déposant a fait ou a fait des recherches en vue de retrouver l'Original, mais il n'a pas réussi à le retrouver ou le récupérer.
4. Si le Déposant retrouve l'Original ou en reprend possession, il s'engage à le remettre immédiatement et sans indemnité à la Société émettrice, ses agents des transferts ou la Société de cautionnement pour annulation.

5. QUALITÉ DE REPRÉSENTANT OU FIDUCIAIRE (À remplir UNIQUEMENT si applicable)

- i. Le Déposant était le propriétaire absolu de l'Original au moment de la perte et a droit à la possession entière et exclusive dudit Original ; et
- ii. Ni l'Original ni les droits du Déposant dans ou sur l'Original n'ont été, en tout ou en partie, cédés, transférés, hypothéqués, mis en gage ou autrement aliénés, de quelque façon que ce soit; et
- iii. Aucune personne, entreprise ou société autre que le Déposant n'a aucun droit, créance ou intérêt, à quelque titre que ce soit, en ce qui concerne l'Original ou ses produits; OU
- iv. L'intérêt du Déposant à l'égard de l'Original provient de sa qualité de représentant ou de fiduciaire tel que précisé ci-dessous.

Le Déposant est _____ pour _____
(par exemple – Fiduciaire testamentaire, administrateur, tuteur, mandataire, etc.)

La ou les personnes suivantes ont un intérêt dans l'Original comme indiqué ci-dessous

Nom et adresse**	Intérêt : (p.ex. héritier, légataire, propriétaire réel)	% d'intérêt

Nota : Comme la ou les personnes mentionnées ci-dessus ont un intérêt dans l'Original, elles doivent également signer le présent Affidavit de perte et contrat d'indemnité. Veuillez annexer les documents à l'appui notariés qui confirment que le Déposant a la qualité de représentant ou de fiduciaire. **

6. INDEMNITÉ

Le Déposant souscrit le présent affidavit en vue de demander et d'inciter la Société émettrice et ses agents à émettre de nouvelles valeurs mobilières en remplacement de l'Original et d'inciter La Compagnie d'Assurance Travelers du Canada (la « Société de cautionnement », ce terme comprenant l'ensemble de ses filiales, sociétés affiliées, successeurs et ayants droit) à garantir ces nouvelles valeurs mobilières en vertu de son **Cautionnement général visant la perte de valeurs No10030217** (le « Cautionnement »).

EN CONSÉQUENCE, en considération du fait que la Société de cautionnement assume en vertu de son Cautionnement toute responsabilité en faveur de l'obligataire, la Société émettrice et ses agents, le Déposant (solidairement en cas de pluralité) s'engage par la présente à indemniser et à mettre à couvert la Société de cautionnement, en tout temps, relativement à toutes responsabilités, pertes, dommages, jugements, frais, charges, honoraires d'avocats et relativement à tout genre de dépenses qui pourraient être subis ou engagés par la Société de Cautionnement du fait de la responsabilité qu'elle a assumée en vertu de son Cautionnement.

7. CONSENTEMENT RELATIF À LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Le Déposant reconnaît que l'appréciation de toute demande relative aux produits de la Société de cautionnement donnera lieu à la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels, y compris les renseignements figurant dans la présente demande et d'autres sources obtenues de façon légitime. Le Soussigné consent par la présente à ce qui suit :

La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sont aux fins de la souscription des cautionnements et des polices, de la gestion des cautionnements et des polices, des extensions, renouvellements, substitutions et modifications des cautionnements ou des polices et de la gestion des sinistres. Chacune de ces activités peut comprendre la tenue d'enquêtes de solvabilité préliminaires ou en cours.

Dans le cadre normal des activités de la Société de cautionnement, des renseignements personnels peuvent être divulgués aux réassureurs, conseillers juridiques, agences d'évaluation du crédit, autres institutions financières, organismes de réglementation et à toute autre personne réputée utile par la Société de cautionnement.

Au cas où des renseignements concernant d'autres personnes (p. ex. des membres de la famille, des employés, des actionnaires) proviennent ou sont recueillis d'autres sources, le Soussigné déclare et garantit que ces personnes ont consenti, selon les exigences de la loi, à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de leurs renseignements personnels aux fins précitées.

Pour de plus amples renseignements, la politique de confidentialité de la Société de Cautionnement peut être consultée en ligne à l'adresse : www.travelerscanada.ca

NOTA: LA SOCIÉTÉ DE CAUTIONNEMENT SE RÉSERVE LE DROIT DE DEMANDER DES RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

8. Le présent contrat s'interprète conformément aux lois du Canada et de la Province de l'Ontario applicables aux présentes et il sera traité à tous les égards comme un contrat de la Province de l'Ontario. Chacune des parties aux

présentes acquiesce de façon irrévocable par la présente la compétence des tribunaux de la Province de l'Ontario.

9. Déclaration : Le soussigné déclare par la présente que :

- Tous les renseignements fournis aux présentes sont, au mieux de ses connaissances, véridiques, complets et exacts;
- La Société de cautionnement peut remplir tout espace laissé en blanc ou corriger toute erreur lors de l'inscription d'information dans les espaces laissés en blanc aux présentes et de tels ajouts ou de telles corrections seront présumés corrects.

SIGNATURES:

Signé, scellé et daté, ce _____ jour de _____ 20 _____

SIGNATURE DU DÉPOSANT :

Signature du Déposant :	
X	Signature
Nom (caractères d'imprimerie)	
Titre en caractères d'imprimerie si vous signez en qualité de fiduciaire	
Adresse	

Attestation du Notaire/Commissaire	
Un Déposant a signé et prêté serment devant moi :	
X	Signature du notaire
Nom (caractères d'imprimerie)	
Date:	(Apposer le sceau/le timbre)
Ma commission expire le _____	

Signature du Déposant :	
X	Signature
Nom (caractères d'imprimerie)	
Titre en caractères d'imprimerie si vous signez en qualité de fiduciaire	
Adresse	

Attestation du Notaire/Commissaire	
Un Déposant a signé et prêté serment devant moi :	
X	Signature du notaire
Nom (caractères d'imprimerie)	
Date:	(Apposer le sceau/le timbre)
Ma commission expire le _____	

SIGNATURE DE LA SOCIÉTÉ :

Nom de la Société (en caractères d'imprimerie)
Signature de l'administrateur, du dirigeant, du gestionnaire ou de l'officiel autorisé
Nom en caractères d'imprimerie
Signature de l'administrateur, du dirigeant, du gestionnaire ou de l'officiel autorisé
Nom en caractères d'imprimerie
J'AI LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ
Adresse du siège social

Affirmation solennelle

Par la présente, je déclare sous serment et affirme ce qui suit:

- Je suis un administrateur, dirigeant, gestionnaire ou officiel dûment autorisé de la Société susmentionnée qui participe à la présente entente à titre de garant. À ce titre, tous les documents qui indiquent et établissent les droits régissant les affaires et le pouvoir de ladite Société y compris, dans la mesure où cela s'applique, le certificat ou les statuts de constitution, les règlements et les résolutions de ladite Société me sont connus. Ayant consulté tous lesdits documents, instruments et autres faits pertinents applicables selon ce que j'ai jugé approprié, je confirme par la présente que la Société a le pouvoir de participer à la présente entente et que les personnes signant la présente entente au nom de la Société sont dûment autorisées à le faire;
- La présente entente est établie sur le consentement libre et éclairé de la Société pour les fins mentionnées aux présentes. Le sceau apposé est celui de la Société;
- Je déclare et j'affirme que les déclarations mentionnées aux présentes sont véridiques

Attestation du Notaire/Commissaire:

Attesté sous serment devant
moi dans la ville de: _____

Dans la municipalité de: _____

Dans la province ou l'État de: _____

(Apposer le sceau/le timbre)

Date (jj/mm/aaaa):

Nom

(en caractères d'imprimerie):

Commissaire aux affidavits