



Trinity Souscription Ltée
121 Rue King Ouest, Bureau 1100,
Toronto, Ontario, M5H 3T9 Canada
T: (416) 363-3431
info@trinityunderwriting.ca
www.trinityunderwriting.ca

ASSURANCE POUR ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX PROPOSITION

SECTION 1: DÉTAILS COURTIER

1.1 Veuillez fournir les renseignements suivants:

Nom du cabinet: _____

Adresse: _____

Ville / Prov. / Code Postal: _____

Téléphone: _____ Contact : _____

SECTION 2: DÉTAILS DU RISQUE

2.1 Date effective: Période de police requise du: _____ au _____
(Prise d'effet) (expiration)

2.2 Veuillez fournir les informations suivantes : (Si la couverture est étendue à des filiales, veuillez inclure toutes les informations relatives aux filiales lorsque vous répondez aux questions du présent formulaire de demande)

Nom de l'assuré: _____

Nom du contact: _____ Titre: _____

Adresse postale: _____

Ville / Prov. / Code: _____

Lieu de l'événement : _____

Site Web: _____

Nom de l'événement: _____ Type d'événement: _____

2.3 Le proposant est continuellement en opération depuis: _____

Depuis combien d'années cet événement a-t-il lieu ? _____

Le proposant est-il actuellement assuré ? Oui ☐ Non ☐

Qui est l'Assureur actuel? _____

L'assureur actuel offre-t-il de renouveler? Oui ☐ Non ☐

Y a-t-il des sinistres au cours des 5 dernières années? Oui ☐ Non ☐

2.4 Détails de l'événement: _____

SECTION 3: ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE

3.1	Heures de l'événements:	_____	à	_____	
	Frais d'admission:	_____			
	Nombre estimé de visiteurs:	_____			
	Nombre estimés de participants:	_____			
3.2	Décrivez les places assises (chaises pliantes, gradins, tribunes) : _____				
3.3	L'événement aura lieu :	À l'intérieur	☐	À l'extérieur	☐
3.4	Y aura-t-il des vendeurs ou des exposants ?	Oui	☐	Non	☐
	Dans l'affirmative, fournissent-ils un certificat d'assurance ?	Oui	☐	Non	☐
3.5	Y aura-t-il de la musique lors de l'événement ?	Oui	☐	Non	☐
3.6	Des denrées alimentaires y seront-elles vendues ?	Oui	☐	Non	☐
	Dans l'affirmative, par qui :	_____			
	S'il s'agit d'un tiers, est-il assuré ?	Oui	☐	Non	☐
3.7	Des boissons alcoolisées y seront-elles vendues ?	Oui	☐	Non	☐
	Dans l'affirmative, par qui :	_____			
	S'il s'agit d'un tiers, est-il assuré ?	Oui	☐	Non	☐
3.8	Des feux d'artifice ou d'autres effets spéciaux feront-ils partie de l'événement ?	Oui	☐	Non	☐
Si oui, un certificat d'assurance est requis					
3.9	Y aura-t-il un zoo pour enfants ou d'autres animaux impliqués dans l'événement ?	Oui	☐	Non	☐
Si oui, un certificat d'assurance est requis					
3.10	Y aura-t-il des jeux gonflables ou autre structures d'amusement?	Oui	☐	Non	☐
Si oui, un certificat d'assurance est requis					
3.11	Des tribunes, gradins ou scènes temporaires seront-ils installés ?	Oui	☐	Non	☐
	Dans l'affirmative, par qui?	_____			
	L'installateur fournira-t-il un certificat ?	Oui	☐	Non	☐
3.12	Veuillez fournir des informations sur la sécurité de l'événement : _____				
3.13	Y aura-t-il une zone réservée aux enfants ?	Oui	☐	Non	☐
	Dans l'affirmative, les parents sont-ils tenus de les surveiller à tout moment ?	Oui	☐	Non	☐
3.14	Y aura-t-il un défilé lors de l'événement ?	Oui	☐	Non	☐
	Longueur du parcours du défilé :	_____			
	Nombre de chars dans le défilé :	_____			
	Nombre de groupes :	_____			
	Nombre de véhicules motorisés :	_____			
	Nombre de participants:	_____			
	Nombre de spectateurs:	_____			

- 3.15 Y aura-t-il des chevaux dans le défilé ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, un certificat d'assurance est requis
- 3.16 Cet événement a-t-il déjà été organisé dans le passé ? Oui ☐ Non ☐

SECTION 4: RÉCLAMATIONS

- 4.1 En ce qui concerne tous les types d'assurance auxquels le présent formulaire de proposition se rapporte:
- a. le Proposant a-t-il connaissance d'une perte ou de dommages, assuré ou non, survenu à l'une des sociétés à assurer (ou à toute activité existante ou antérieure des associés ou administrateurs de l'une des sociétés à assurer) au cours des cinq (5) dernières années, ou
 - b. le Proposant a-t-il connaissance de circonstances susceptibles de donner lieu à une réclamation à l'encontre de l'une des sociétés à assurer ou de l'un de ses associés ou administrateurs, ou
 - c. des réclamations ou des injonctions de cesser et de s'abstenir ont-elles été formulées à l'encontre de l'une des sociétés à assurer, de ses partenaires ou de ses administrateurs? ou
 - d. Des associés ou des administrateurs des sociétés à assurer ont-ils été reconnus coupables d'une activité criminelle, malhonnête ou frauduleuse ou ont-ils fait l'objet d'une enquête de la part d'un organisme de réglementation quelconque?

En référence aux questions a, b, c et d précédentes: Oui ☐ Non ☐

Si la réponse à la question ci-dessus est "oui", veuillez joindre des détails complets, y compris une explication du contexte des événements, le montant maximum impliqué/réclamé, le statut de la/des demande(s) ou circonstance(s) et toute(s) réserve(s) ou paiement(s) effectué(s) par le demandeur et/ou par les assureurs, ainsi que les dates de tous les développements et de tous les paiements.

- 4.2 L'assuré dispose-t-il d'un programme formel de contrôle des pertes ? Oui ☐ Non ☐
 Dans l'affirmative, veuillez décrire:

- 4.3 L'assuré dispose-t-il d'un programme formel de formation à la sécurité pour ses employés ? Oui ☐ Non ☐
 Dans l'affirmative, veuillez décrire:

SECTION 5: PROTECTIONS REQUISES

- 5.1 Veuillez fournir des détails sur la couverture d'assurance responsabilité civile générale actuelle / requise du demandeur :

Date Effective / Expiration: _____

Limite: _____ Franchise: _____

- 5.2 Limites de couvertures requises:

☐ Responsabilité Générale

☐ Accidents de sport

☐ Biens

☐ Autres (spécifiez): _____

SECTION 6: DÉCLARATIONS

- Je déclare qu'après une enquête approfondie, les informations fournies dans le présent formulaire de proposition sont exactes et complètes et que je n'ai pas déformé ou dissimulé de faits importants.
- J'accepte que le présent formulaire de proposition, ainsi que toute autre information matérielle fournie par moi, constitue la base du présent contrat d'assurance.
- Je m'engage à informer les souscripteurs de toute modification matérielle de ces faits survenant avant la prise d'effet de la police.

Signé: _____ Date: _____

Nom complet _____ Poste occupé _____

SECTION 7: INFORMATIONS ADDITIONNELLES