

ASSURANCE RESPONSABILITÉ GÉNÉRALE COMMERCIALE PROPOSITION

SECTION 2: DETAILS DU RISQUE

- 2.1 Date effective: Période de police requise du: _____ au _____
(date effective) (date d'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 courriel: _____
- Ville / Prov. /
Code postal: _____
- Adresse du risque: _____
- Site Web: _____
- 2.3 De quel type d'assuré s'agit-il? Association ☐ Ligue ☐ Équipe ☐
- 2.4 À but lucratif ☐ OSBL ☐
- Type d'organisation: _____ Revenu: _____
- 2.5 Budget d'exploitation: _____
- Le proposant est continuellement en opération depuis: Oui ☐ Non ☐
- Le proposant détient-il actuellement de l'Assurance? Oui ☐ Non ☐
- Quel est l'Assureur actuel? Oui ☐ Non ☐
- L'assureur actuel offre-t-il un renouvellement? Oui ☐ Non ☐
- Y a-t-il eu de réclamations au cours des 5 dernières années? Oui ☐ Non ☐
- 2.6 Etes-vous locataire ou propriétaire?

SECTION 3: ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE

- 3.1 Est-ce un sport: Sans-Contact ☐ Avec Contact ☐
- 3.2 Des formulaires de renonciation, décharge ou consentement signés sont-ils obtenus? Oui ☐ Non ☐

****Dans l'affirmative, veuillez fournir une copie****

Si non, veuillez expliquer pourquoi: _____

3.3 Décrire les activités sportives / activités à couvrir:

3.4 Nombre d'athlètes membres: _____ De moins de 12 ans: _____
13 à 18 ans: _____
De plus de 18 ans: _____
Nombre de Clubs / Équipes: _____ Nombre total d'entraîneurs: _____
Nombre d'entraîneur/ instructeurs payés: _____ Nombre d'officiels / arbitres: _____
Nombre de membres non-participants: _____ Nombre de bénévoles: _____
Nombre de tournois hébergés: _____ Nombre de participants: _____
Nombre de participation à des tournois: _____ Nombre de participants: _____
Nombre d'événements homologués: _____
Nombre moyen de participants par événement: _____
Nombre moyen de spectateurs par événement: _____

3.5 Décrire toute autre activité auxiliaire à couvrir:

3.6 Existe-t-il des opérations ou une exposition aux États-Unis? Oui ☐ Non ☐
Dans l'affirmative, veuillez détailler:

3.7 Les coaches / entraîneurs sont-ils certifiés? Oui ☐ Non ☐
Dans l'affirmative, veuillez décrire le processus de certification:

3.8 Tous les entraînements, concours et événements spéciaux
sont-ils homologués et supervisés par l'association ? Oui ☐ Non ☐
Si non, veuillez expliquer:

3.9 Veuillez décrire le processus d'homologation:

3.10 Les premiers secours sont-ils disponibles pour les entraînements, les matchs, les tournois, etc.? Oui ☐ Non ☐

3.11 Existe-t-il un programme de sécurité et de prévention des accidents? Oui ☐ Non ☐

****Dans l'affirmative, veuillez fournir une copie du programme****

3.12 Les participants sont-ils parfois transportés par des membres de l'organisation pour se rendre à l'entraînement ou à la compétition ou en revenir? Oui ☐ Non ☐

Idans l'affirmative, veuillez expliquer:

3.13 Veuillez détailler toute autre activité:

Événements sociaux:

Levées de fonds:

Un quelconque exposé de boissons alcoolisées? Oui ☐ Non ☐

Y a-t-il de la nourriture ou des boissons dispensés ? Si oui, Oui ☐ Non ☐

veuillez fournir des détails:

3.14 Veuillez décrire les procédures médicales, de premiers secours, de sécurité et de sûreté:

3.15 Les associés, dirigeants, employés ou bénévoles conduisent-ils leur propre véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle, pour le compte de l'assuré? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez détailler:

3.16 L'assuré loue-t-il des véhicules de tiers? Si oui, combien de fois par année? Oui ☐ Non ☐

L'un de ces véhicules est-il conduit aux États-Unis? Oui ☐ Non ☐

L'assuré sous-traite-t-il des services de tiers? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez détailler:

Les véhicules sont-ils utilisés pour transporter des personnes? oui ☐ Non ☐

Si oui, à quelle fréquence et dans quel but?

SECTION 4: PROTECTIONS REQUISES

4.1 Veuillez fournir des détails sur la couverture d'assurance responsabilité civile générale actuelle / requise du proposant.:

Date effective / Expiration :

Limite:

Franchise:

4.2 Limites de garantie souhaitées:

☐

Responsabilité générale

☐

Accident sportif

☐

Biens

☐

Autres (spécifiez):

SECTION 5: RÉCLAMATIONS

5.1 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.

5.2 L'assuré dispose-t-il d'un programme formel de contrôle des pertes?

Oui

☐

Non

☐

Si oui, veuillez détailler:

5.3 L'assuré dispose-t-il d'un programme formel de formation à la sécurité pour ses employés?

Oui

☐

Non

☐

Si oui, veuillez détailler

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.

Signature: _____ Date: _____

Nom complet _____ Poste occupé: _____

SECTION 7: INFORMATIONS ADDITIONNELLES