



## PROPOSITION D'ASSURANCE DES TERRAINS DE CAMPING OU DE CARAVANING

**VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS, EN INSCRIVANT  
« SANS OBJET » SI LA QUESTION N'EST PAS PERTINENTE.  
EN CAS D'ESPACE INSUFFISANT, RÉPONDEZ SUR DES FEUILLES DISTINCTES.**

1. **Raison sociale du proposant** (et de toutes ses filiales) :

2. **Adresse postale :**

---

**Site Web :**

---

**Situation du terrain de camping ou de caravanning :**

---

**Autres situations :**

---

3. Depuis combien de temps le Proposant exerce-t-il ses activités sous la raison sociale ci-dessus ?

---

4. Expérience du Proposant dans le même domaine sous une autre raison sociale :

---

5. Le Proposant est-il un membre en règle d'un organisme reconnu ?  
Précisez :

Oui  Non

---

6. Masse salariale :

---

Nombre de salariés :

---

Les salariés sont-ils tous couverts par la CSST ou la CSPAAT ?  
Si non, précisez combien ne le sont pas, par poste, ainsi que les salaires approximatifs :

Oui  Non

---

7. Recettes totales tirées de toutes les activités : \_\_\_\_\_

Montant total des paiements à des entrepreneurs ou sous-traitants indépendants compris dans le chiffre ci-dessus :

---

8. Nombre de places de camping : \_\_\_\_\_

Nombre de places pour caravanes : \_\_\_\_\_

Y a-t-il des branchements électriques ?

Oui  Non

Y a-t-il des branchements sanitaires ou des stations de vidange ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

---

9. De l'eau potable est-elle fournie ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

---

D'où l'eau provient-elle ? \_\_\_\_\_

Est-elle traitée par vous ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

Par qui et combien de fois l'eau est-elle testée ? \_\_\_\_\_

Existe-t-il un plan d'urgence pour le cas où l'on constaterait que l'eau est contaminée ?

---

10. Nature des travaux effectués pour le Proposant par des entrepreneurs ou sous-traitants indépendants, le cas échéant :

Une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile est-elle exigée de tous les entrepreneurs ou sous-traitants indépendants ?  
Si non, expliquez pourquoi :

Yes  No

Si oui, montants de garantie demandés : \_\_\_\_\_

11. Indiquez lesquels des services et installations ci-après sont présents et le pourcentage de recettes, le cas échéant :

Type d'exposition	%	Type d'exposition	%
<input type="checkbox"/> Manèges	_____	<input type="checkbox"/> Hôtels / Motels / Cabines	_____
<input type="checkbox"/> Cage de frappeurs	_____	<input type="checkbox"/> Boissons alcooliques - Recette	_____
<input type="checkbox"/> Location de bicyclettes	_____	<input type="checkbox"/> Vente de GPL	_____
<input type="checkbox"/> Location d'embarcations	_____	<input type="checkbox"/> Mini-golf	_____
<input type="checkbox"/> Emplacements de camping - Recettes	_____	<input type="checkbox"/> Alpinisme / Escalade de rochers	_____
<input type="checkbox"/> Terrain de jeu	_____	<input type="checkbox"/> Aires de pique-nique	_____
<input type="checkbox"/> Concessions / Restaurants - Recettes	_____	<input type="checkbox"/> Piscine	_____
<input type="checkbox"/> Garderie	_____	<input type="checkbox"/> Plongée autonome	_____
<input type="checkbox"/> Terrain d'exercice pour le golf.	_____	<input type="checkbox"/> Sauna / Spa	_____
<input type="checkbox"/> Vente d'essence	_____	<input type="checkbox"/> Ski / Ski nautique	_____
<input type="checkbox"/> Karts	_____	<input type="checkbox"/> Magasin	_____
<input type="checkbox"/> Terrain de golf.	_____	<input type="checkbox"/> Lac pour la natation / Plage	_____
<input type="checkbox"/> Promenades en charette	_____	<input type="checkbox"/> Excursions	_____
<input type="checkbox"/> Chevaux de selle	_____	<input type="checkbox"/> Glissades d'eau / Glissoires	_____
<input type="checkbox"/> Autres : (Précisez)	_____		

Y a-t-il un programme de formation pour tout le personnel ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

Des consignes d'urgence sont-elles en place ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

---

Tous les accidents ou blessures doivent-ils être déclarés et documentés ?

Oui  Non

Les lieux sont-ils entièrement conformes aux règlements de sécurité et du service d'incendie, notamment en ce qui concerne la présence de détecteurs de fumée et l'emplacement des extincteurs ?

Oui  Non

Nombre, type et longueur des bateaux loués : \_\_\_\_\_

Type et puissance (H.P.) des moteurs : \_\_\_\_\_

Les gilets de sauvetage et tout l'équipement de sécurité sont-ils fournis et obligatoires ?  
Si non, expliquez pourquoi :

Oui  Non

---

Y a-t-il des installations de ravitaillement ou de réparation pour les bateaux ? Précisez :

---

Y a-t-il des piscines ou autres lieux de natation ? Précisez :

---

Y a-t-il des dispositifs de protection, sauveteurs, clôtures, pancartes ? Précisez :

---

Y a-t-il des plongeurs, radeaux ou autres objets à ces endroits ? \_\_\_\_\_

Profondeur maximum de l'eau : \_\_\_\_\_

S'il y a des terrains de jeu, donnez la liste du matériel et indiquez le type de surface sur lequel il repose.  
**Annexez aussi des photos.**

Les terrains de jeu sont-ils surveillés ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

---

Si des boissons alcooliques sont servies, les serveurs ont-ils reçu une formation ?  
Si oui, précisez :

Oui  Non

---

Du GPL est-il vendu ?

Oui  Non

Capacité des réservoirs : \_\_\_\_\_

L'endroit est-il clôturé ?

Oui  Non

Hauteur : \_\_\_\_\_

Qui remplit les réservoirs ? \_\_\_\_\_

Quelle formation les préposés ont-ils reçue ? \_\_\_\_\_

Les réservoirs sont-ils pesés et vérifiés après le remplissage ?

Oui  Non

S'il y a des karts, donnez sur une feuille distincte leur nombre, la vitesse maximum, l'équipement de sécurité, la surveillance de la piste, les mesures de sécurité, les règles affichées, etc. :

S'il y a des glissades d'eau ou d'autres installations aquatiques, annexe des photos et donnez sur une feuille distincte des précisions sur la hauteur, la surveillance et les activités.

12. **Responsabilité civile assumé par contrat**

Nature des contrats par lesquels le Proposant assume la responsabilité de tiers (annexe-en des copies) :

13. **Assurance automobile des non-proprétaires**

Nombre de salariés qui se servent de leur véhicule pour les affaires de la Compagnie :

Régulièrement : \_\_\_\_\_

Occasionnellement : \_\_\_\_\_

Estimation des coûts annuels des véhicules loués : \_\_\_\_\_

Estimation des coûts annuels des véhicules utilisés en vertu de contrats : \_\_\_\_\_

*(Précisez) :*

---

14. Le Proposant est-il assuré actuellement ?  Oui  Non  
Si oui, nom de l'assureur ?

---

Prime : \_\_\_\_\_

Montant de garantie : \_\_\_\_\_

L'assurance actuelle est-elle basée sur la date des réclamations ?  Oui  Non  
Si oui, date limite de rétroactivité : \_\_\_\_\_

L'assureur est-il disposé à renouveler le contrat ?  Oui  Non  
Si non, expliquez pourquoi :

---

L'assurance couvre-t-elle toutes les activités du Proposant ?  Oui  Non  
Si non, précisez :

---

15. **Sinistres antérieurs :**

Indiquez le coût total (au premier dollar) de chaque réclamation (couverte ou non). Incluez les sinistres des sociétés qui ont été absorbées par la vôtre ou qui ont fusionné avec elle.

Date du sinistre	Nature du sinistre et des dommages corporels ou matériels	MONTANT				État
		Provision	Payé	Frais	Franchise	

À votre connaissance, y a-t-il d'autres événements susceptibles d'entraîner des réclamations contre vous ?  Oui  Non  
 Si oui, précisez :

---

16. **Prévention des accidents et premiers soins**

Premiers soins Médecins : \_\_\_\_\_ Temps plein : \_\_\_\_\_ Temps partiel : \_\_\_\_\_  
 Infirmières : \_\_\_\_\_ Temps plein : \_\_\_\_\_ Temps partiel : \_\_\_\_\_  
 Alarmes d'incendie – Autres systèmes d'alarme : \_\_\_\_\_

Y a-t-il un responsable de la sécurité ou un préventionniste qui travaille pour vous ?  Oui  Non

18. Montant(s) de garantie demandé(s) : \_\_\_\_\_

La proposition n'oblige pas le Proposant à souscrire l'assurance ni l'assureur à l'accorder, mais il est entendu que si le contrat est établi, les renseignements consignés dans la proposition serviront de base au contrat.

Il est convenu entre l'assureur et le Proposant que toute inspection des lieux, des activités ou de tout autre aspect du risque sera effectuée pour les besoins et au bénéfice de l'assureur seulement et que le Proposant ne doit s'appuyer d'aucune façon sur les résultats de l'inspection.

**LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS LA PROPOSITION SONT CONFORMES À LA VÉRITÉ.**

JE VOUS AUTORISE À RECUEILLIR, UTILISER ET COMMUNIQUER, DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI ET DANS LE CADRE DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES OU DE SON RENOUVELLEMENT, SA PROLONGATION OU SA MODIFICATION, LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS NÉCESSAIRES POUR ÉVALUER LE RISQUE, ENQUÊTER SUR LES SINISTRES, RÉGLER LES RÉCLAMATIONS ET PRÉVENIR OU DÉTECTER LA FRAUDE, NOTAMMENT LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SOLVABILITÉ ET LES SINISTRES ANTÉRIEURS.

**Aux fins de la loi sur les sociétés d'assurance (Canada), ce document a été établi dans le cadre des activités d'assurance au Canada des Souscripteurs du Lloyds.**

---

Signature du Proposant (représentant autorisé)

---

Date

ENVOYÉ PAR :

COURRIEL :

**Pour la liste des personnes-ressources, visitez le site :**  
**[www.markelinternational.ca](http://www.markelinternational.ca)**