



PROPOSITION D'ASSURANCE DES FEUX D'ARTIFICE ET DES PYROTECHNICIENS

**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 :

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. Nature des activités du Proposant et de ses filiales, le cas échéant :

6. **Renseignements sur les feux d'artifice :**

| À L'INTÉRIEUR (y compris types d'endroits) | Nbre appr. de spectacles | Durée (Min.) | | Coût moyen | Coût maximum | Nbre moyen de spectateurs | Nbre maximum de spectateurs |
|---|-----------------------------|--------------|------|------------|-----------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | Moyenne | Max. | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| À L'EXTÉRIEUR (y compris types d'endroits) | Nbre appr. de spectacles | Durée (Min.) | | Coût moyen | Coût maximum | Nbre moyen de spectateurs | Nbre maximum de spectateurs |
|---|-----------------------------|--------------|------|------------|-----------------|------------------------------|--------------------------------|
| | | Moyenne | Max. | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Y a-t-il réalisation d'effets spéciaux (p. ex. pour des films ou productions télévisuelles) au moyen d'explosifs ou autres dispositifs
Si oui, précisez :

Oui Non

| Type d'effets spéciaux | Endroit | Recettes | Durée |
|------------------------|---------|----------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Annexez des précisions sur les réalisations antérieures (feux d'artifice, effets spéciaux, etc.)

Distance minimum entre les spectateurs et le feu d'artifice :

À L'INTÉRIEUR : _____ À L'EXTÉRIEUR : _____

Précautions prises dans chaque cas :

Les pièces pyrotechniques ou pour effets spéciaux sont-elles manipulées et tirées par des personnes autorisées ou qualifiées ?

Les feux d'artifice se font-ils en stricte conformité avec les normes de l'industrie ?

Des pompiers seront-ils présents ? Précisez :

Demandez-vous l'accord du commissaire des incendies ?

Annexez une photocopie du permis du dirigeant.

Veillez remplir ce qui suit :

| NOMBRE DE PYROTECHNICIENS | QUALIFICATION ET CLASSE DE PIÈCES AUTORISÉES | N ^{BRE} D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE |
|---------------------------|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Les salariés sont-ils tous couverts par la CSST ou la CSPAAT ?

Oui Non

Si non, indiquez combien ne le sont pas, par poste, ainsi que les salaires approximatifs :

| |
|--|
| |
|--|

| TYPES DE PIÈCE D'ARTIFICE UTILISÉES OU VENDUES | FABRICANT | PAYS D'ORIGINE | PREUVE D'ASSURANCE RC PRODUITS FOURNIE |
|--|-----------|----------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Si les pièces d'artifice sont importées, leur utilisation est-elle permise par les autorités canadiennes ?

7. **Recettes** : Ventilation des recettes annuelles estimatives pour chaque type d'activité.

| ACTIVITÉ | RECETTES |
|----------|----------|
| | |
| | |

| ACTIVITÉ | RECETTES |
|----------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Des feux d'artifice / activités ont-ils lieu hors du Canada ? Oui Non
 Si oui, donnez des précisions et indiquez les recettes estimatives :

Des produits sont-ils distribués ou vendus hors du Canada ? Oui Non
 Si oui, précisez lesquels et donnez les ventes pour chaque pays :

8. Le Proposant assume-t-il la responsabilité de tiers par contrat ? Oui Non
 Si oui, précisez et annexe les copies des contrats.

9. **Sous-traitants** - Faites-vous appel à des sous-traitants ? Oui Non
 Si oui, indiquez la nature et le coût des travaux sous-traités.

Les sous-traitants sont-ils tous des pyrotechniciens autorisés (dans le cas des feux d'artifice) ? Oui Non

Exigez-vous une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile de tous les sous-traitants ?
Si non, expliquez pourquoi :

Oui Non

Si oui, montants de garantie demandés :

10. Où les pièces d'artifice sont-elles remiseses ?

Annexez un plan des lieux, en indiquant les distances approximatives des lieux avoisinants, etc.

11. Comment les pièces d'artifice sont-elles protégées ?

12. Comment sont-elles transportées ?

13. Liste des permis spéciaux requis :

Quantité maximum sur place (en kg) :

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

Oui Non

Prime :

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

Oui Non

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

Oui Non

L'assurance couvre-t-elle toutes les activités du Proposant ?
Si non, veuillez préciser :

Oui Non

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 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

Oui Non

16. **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) :

17. **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

Quelles sont les consignes d'urgence en cas d'accident ? (Annexez-en un résumé.)

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**