



## QUESTIONNAIRE SUR LA RESPONSABILITÉ CIVILE - HOCKEY (Amateurs seulement)

**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. **Nom du proposant :**

---

**Situation juridique :**

---

2. **Personne-ressource :**

---

3. **Adresse postale :**

---

**Site Web :**

---

4. Période d'assurance demandée : du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

5. Nature des activités : \_\_\_\_\_

6. Avez-vous une assurance contre les accidents de sport en vigueur ?  Oui  Non

7. Remplissez-vous un rapport après chaque accident ? (Annexez-en un exemplaire)  Oui  Non

8. Quel est le niveau de jeu ?

Novice mineur  Novice  Atome mineur  Atome  Pee-wee mineur  Peewee

Bantam mineur  Bantam  Adulte (loisirs)  Autre – précisez : \_\_\_\_\_

9.  Avec contact  Sans contact

10. Nombre d'années en activité ? \_\_\_\_\_

11. Les matchs de compétition sont-ils tous arbitrés par des officiels agréés ?  Oui  Non

12. Y a-t-il des arbitres ou du personnel qui sont rémunérés ?  Oui  Non  
Si oui, précisez et indiquez les salaires :

---

13. Nature des contrats par lesquels vous assumez la responsabilité de tiers, le cas échéant (annexez-en des copies si possible) :

---

14. Le Proposant est-il une équipe ?  Oui  Non

Si oui, nombre de joueurs : \_\_\_\_\_ Nombre de matchs : \_\_\_\_\_ Nombre de séances d'entraînement : \_\_\_\_\_

Expérience et titres de compétence des entraîneurs et des instructeurs de l'équipe :

15. Le Proposant est-il une ligue ?  Oui  Non

Si oui, nombre d'équipes : \_\_\_\_\_ Nombre total de joueurs : \_\_\_\_\_ Nombre de séances d'entraînement : \_\_\_\_\_

Describe experience/qualifications of team coaches/instructors:

16. Le Proposant est-il une école de hockey ?  Oui  Non

Si oui, nombre d'élèves : \_\_\_\_\_ Nombre de matchs : \_\_\_\_\_ Nombre de séances d'entraînement : \_\_\_\_\_

Expérience des instructeurs :

---

Mêlées avec contact ?  Oui  Non Non Pourcentage d'enseignement théorique : \_\_\_\_\_ %

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

17. Prévoyez-vous accueillir des tournois sur invitation ?  Oui  Non

Si oui, nombre total de joueurs : \_\_\_\_\_ Nombre total d'équipes : \_\_\_\_\_ Nombre total de matchs : \_\_\_\_\_

Les participants sont-ils tous membres de la ligue du Proposant ?  Oui  Non  
Si non, nombre de non-membres ? \_\_\_\_\_

18. Y a-t-il des activités ou risques aux É.-U. ?  Oui  Non  
Si oui, donnez toutes précisions utiles, y compris le nombre de jours et de matchs aux É.-U. :

19. Des joueurs sont-ils hébergés ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

---

20. Mode de transport :  Oui  Non  
Y a-t-il des activités de collecte de fonds ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

---

Des banquets ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

---

D'autres activités sociales ?  Oui  Non  
Des boissons alcooliques sont-elles servies ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

---

21. Si des boissons alcooliques sont servies, les serveurs sont-ils tous tenus de recevoir une formation en intervention ?  Oui  Non  
Des lieux sont-ils sous la garde ou la direction du Proposant ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

---

22. Les règles de l'Association canadienne de hockey sont-elles suivies ?  Oui  Non  
Des sanctions disciplinaires sont-elles prévues et appliquées au besoin ?  Oui  Non

Le matériel de protection approuvé par l'Association canadienne de hockey est-il obligatoire ?  Oui  Non

L'État de la glace est-il vérifié et enregistré avant l'utilisation de la patinoire ?  Oui  Non

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

---

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

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

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 :

---

24. **Sinistres antérieurs :**

Indiquez le coût total (au premier dollar) de chaque réclamation, y compris les frais de défense et la franchise. 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 :

25. **Premiers soins**

Les officiels ou entraîneurs sont-ils tenus d'avoir une compétence en premiers soins ?

Oui  Non

Précisez :

---

Y a-t-il des consignes écrites à suivre en cas d'accident ou de blessures ?

Oui  Non

Précisez et annexe-en un exemplaire.

---

Où est l'établissement médical le plus proche ? \_\_\_\_\_

À quelle distance se trouve-t-il des lieux habituellement utilisés ? \_\_\_\_\_

26. 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)**



## SUPPLÉMENT RELATIVEMENT AUX COMMOTIONS

**PRIÈRE DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS. INDIQUEZ S. O. SI LES QUESTIONS NE S'APPLIQUENT PAS**

1. **Un plan a-t-il été élaboré et mis en oeuvre de façon à gérer les commotions?**  Oui  Non
- a) En ce qui concerne les activités exigeant le port du casque et autre équipement protecteur, ceci est-il approuvé par un organisme certificateur reconnu, faisant autorité?  s.o.  Oui  Non
- b) **Avant d'être autorisés à entraîner, les entraîneurs** complètent-ils une formation visant la sensibilisation aux commotions et la gestion de commotions potentielles?  Oui  Non
- c) Y a-t-il **une rencontre ou une distribution d'information** initiant les entraîneurs aux principes de base des premiers soins, de façon à ce que ceux-ci soient prêts à **administrer les premiers soins lors d'activités**, notamment les exercices, les matchs et les tournois?  Oui  Non
- d) **Lorsqu'un participant semble souffrir d'une blessure à la tête ou d'une commotion**, y a-t-il retrait immédiat de ce participant?  Oui  Non
- e) **Pour un joueur ayant subi ou susceptible d'avoir subi une blessure à la tête**, y a-t-il une directive de « retour au jeu » exigeant:
- i) Une visite chez un professionnel de la santé pour une évaluation et une autorisation?  Oui  Non
- et
- ii) **La signature d'un formulaire visant l'information/la sensibilisation aux blessures à la tête avant le retour à l'exercice ou au jeu (signature du parent/tuteur légal pour les jeunes joueurs)**  Oui  Non

**NOTE :** Ce supplément devient partie intégrante de la proposition et ne lie ni le Proposant ni la Compagnie à compléter cette assurance. **Cependant, dans l'éventualité où un contrat est établi, les informations contenues aux présentes en seront la base.**

**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.**

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du Proposant