



PROPOSITION D'ASSURANCE DES ÉTABLISSEMENTS AVEC PERMIS D'ALCOOL

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

Dans la proposition « bar » s'entend de la partie des lieux où vous servez de l'alcool et de la Nonnourriture, « établissement » s'entend de votre établissement au complet et « alcool » comprend le vin et la bière.

1. **Nom du proposant :** _____

2. **Adresse postale :** _____

Site Web : _____

Adresse de l'établissement (si elle diffère de l'adresse ci-dessus) :

Nature des activités : _____

3. Avez-vous un permis en règle de la Régie des alcools, des courses et des jeux ? Oui Non
Votre permis d'alcool a-t-il été suspendu ou révoqué au cours des 5 dernières années Oui Non

Si oui, précisez : _____

4. Votre restaurant / établissement comporte-t-il un endroit distinct où les personnes vont expressément pour boire (même si elles peuvent y manger aussi) ? Oui Non

Si oui, combien de personnes peut-il recevoir ? _____

5. Si votre établissement est un motel / hôtel / lieu de villégiature, donnez les précisions suivantes :

a) Nombre total de chambres : _____ b) Nombre total de niveaux du bâtiment : _____
c) La cuisson est-elle permise dans les chambres ? Oui Non
d) Les chambres sont-elles toutes munies d'extincteurs automatiques ? Oui Non
e) Y a-t-il des installations récréatives (piscine, saunas, glissades d'eau, etc.) ? Oui Non

f) Les installations sont-elles bien protégées contre les accès non autorisés en tout temps ? Oui Non

Précisez : _____

Mesures de sécurité prises dans le cas de la piscine ou des glissades d'eau :

Des sauveteurs ou surveillants sont-ils toujours présents ? Oui Non

Si non, précisez : _____

g) Nombre de places dans votre terrain de stationnement : _____

h) Nombre de marches entre le bar et le rez-de-chaussée : _____

i) Nombre de sorties à l'intention des clients : _____

6. Donnez-vous – et affichez-vous bien à la vue – des directives à votre personnel sur la conduite à tenir face aux clients :

a) Qui arrivent en état d'ébriété à votre établissement ? Oui Non

b) Qui se sont visiblement enivrés à votre établissement ? Oui Non

c) Qui se bagarrent ? Oui Non

d) Qui troublent l'ordre et se montrent violents ? Oui Non

e) Visiblement ivres qui quittent votre établissement seuls ? Oui Non

7. Quelle proportion de vos serveurs d'alcool ont reçu une formation ? _____ %

Obligez-vous vos nouveaux employés à suivre un cours sur le service de l'alcool ? Oui Non

Prévoyez-vous le faire suivre par ceux de vos employés qui ne l'ont pas encore suivi ? Oui Non

8. Louez-vous vos locaux pour des activités spéciales ? Oui Non

Si oui, annexe une copie du contrat de location.

Précisez le genre d'activités : _____

Fournissez-vous les services de certains de vos serveurs pour ces activités ? Oui Non

Si oui, pourcentage : _____ %

9. Divertissements sur place :

- | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Comédies | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Piste de danse | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Orchestre | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Danseuses exotiques | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Salles privées | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Jeu de fléchettes | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Autres (précisez) _____ | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

10. Exercez-vous un contrôle à l'entrée ? Oui Non
- Exigez-vous un prix d'entrée ? Oui Non
- Parrainez-vous des équipes sportives ? Oui Non
- Recourez-vous aux services de « videurs » ? Oui Non

11. Un gérant ou gérant adjoint est-il toujours en fonction en plus des serveurs ? Oui Non
- Si oui, précisez : _____

- | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Avez-vous un bar debout ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Avez-vous une terrasse extérieure ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Vendez-vous de la bière en pichets ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Vendez-vous des produits à faible teneur en alcool (p. ex. 2,5%) ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Avez-vous un programme de formation à l'intention du personnel ? | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

12. Pourcentage approximatif de vos clients de bar qui, en quittant votre établissement :

- | | | | |
|--|---------|--------------------------------------|---------|
| a) Prennent leur propre véhicule en compagnie d'autres personnes : | _____ % | b) Prennent le transport en commun : | _____ % |
| c) Prennent un taxi : | _____ % | d) Marchent : | _____ % |

13. Y a-t-il un service de taxi rattaché à votre établissement ? Oui Non
- Le personnel appelle-t-il volontiers un taxi pour les clients ? Oui Non
- Un téléphone et le numéro de téléphone d'un taxi sont-ils bien à la vue à l'entrée principale ? Oui Non
- Votre établissement est-il desservi par les transports en commun ? Oui Non

14. Êtes-vous disposé à prendre d'autres mesures de prévention recommandées par nous ? Oui Non

15. Le Proposant est-il assuré actuellement ? Oui Non

Si oui, nom de l'assureur ? _____

Prime : _____

Montant de garantie : _____

L'assurance 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 : _____

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 : _____

16. Automobiles des non-propriétaires

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

Régulièrement _____

Occasionnellement _____

Estimation des coûts annuels :

des véhicules loués _____

des véhicules utilisés en vertu de contrats _____

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

18. Montant(s) de garantie demandé(s) : _____

VEUILLEZ NONTER QUE NOTRE CONTRAT COMPORTE UNE LIMITATION POUR L'ÉVICTION.

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**