



CLUBS / EXCURSIONS DE PLEIN AIR

**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 :**

2. **Adresse postale :**

Site Web :

3. Le Proposant est-il : Propriétaire des lieux ? Locataire des lieux ?

Les biens sont-ils couverts par une autre assurance ? Si oui, précisez :

4. En exploitation depuis : _____ Nombre total de membres / participants : _____

5. S'il s'agit d'un club, des non-membres peuvent-ils participer aux activités ? Oui Non

6. Les sentiers ou les immeubles sont-ils entretenus par le Proposant ? Oui Non

7. S'agit-il d'une entreprise saisonnière ? Oui Non
Si oui, quels sont ses mois d'activité ? _____

8. **Estimation de la masses salariale :** _____ **Nombre de dirigeants et d'employés :** _____

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 :

9. **Estimation des recettes totales :** _____

10. Nature des activités :

a)

Activity	Oui	Non	% ou nbre d'excursions par année	Durée Moyenne	Nombre moyen de participants par excursion
Randonnée pédestre ou cyclisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Alpinisme – Avec ou sans cordes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Escalade de rochers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Vélo de montagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Vélo de descente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Camping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Randonnée en VTT ou motoneige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Canoë -kayak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Kayak de mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Descente de rapides en kayak / radeau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Chasse / pêche - précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Ski de randonnée / de fond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Autre – précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

b) Où les excursions ont-elles lieu ? _____

Y en a-t-il hors du Canada ? _____

Quel équipement le Proposant fournit-il ? _____

c) **Veillez joindre un exemplaire de la brochure et le programme des activités de la prochaine année.**

11. Indiquez l'expérience des dirigeants et / du personnel :

12. Y a-t-il des consignes écrites en cas d'urgence ?

Les cas d'accident sont-ils tous consignés ? Oui Non

Les guides ont-ils reçu une formation en premiers soins et / ou en réanimation cardiorespiratoire ? Oui Non

Donnez toutes précisions utiles :

13. Quels sont les groupes d'âge admis ? _____

Les participants sont-ils tenus de signer une décharge de responsabilité ? Oui Non

Si non, précisez :

Veillez en joindre un exemplaire.

La décharge doit-elle être signée par les parents si le participant est mineur ? Oui Non

14. Le Proposant recourt-il à des entrepreneurs indépendants pour certaines activités ? Oui Non
Si oui, précisez lesquelles et indiquez le montant des recettes :

Une preuve d'assurance est-elle exigée des entrepreneurs ? Oui Non

Si non, expliquez pourquoi :

Si oui, montants de garantie demandés : _____

Le Proposant assume-t-il la responsabilité de tiers par contrat ? Oui Non

Si oui, précisez et annexe les copies des contrats :

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

Si non, expliquez pourquoi : _____

Prime : _____ Montant de garantie : _____

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, précisez :

Oui Non

16. **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 ?
Si oui, précisez :

Oui Non

17. **Assurance automobile 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 : _____

Estimation des coûts annuels des véhicules utilisés en vertu de contrats : _____

Précisez :

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**



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