



PROPOSITION D'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE DES UNIONS, ASSOCIATIONS ET CLUBS D'ÉTUDIANTS

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 club :** _____

2. **Adresse Postale :** _____

_____ **Site Web :** _____

3. **Personne-ressource :** _____

4. Des boissons alcooliques sont-elles servies au cours de certaines activités ? Oui Non
Si oui, donnez toutes précisions utiles sur ces activités et une estimation du nombre de participants :

Les serveurs sont-ils tous tenus de recevoir une formation en intervention ? Oui Non
Si non, expliquez pourquoi :

5. Liste complète des activités **SUR LES CAMPUS** :

6. Liste complète des activités **HORS DU CAMPUS** :

--

7. **Répartition des recettes :**

Adhésions	Collecte de fonds	Boissons alcooliques	Divers	TOTAL

8. Masse salariale, le cas échéant : _____ Nbre de salaires : _____

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 :

Description du poste	Paie
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

9. 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 : _____

10. **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 : _____

11. **Automobiles 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 _____ des véhicules utilisés en vertu de contrats _____

(Précisez) :

Louez-vous ou nolisez-vous des véhicules pour certaines activités du club ? Oui Non

Si oui, donnez des précisions ci-dessous :

But	Nbre de jours en moyenne	Coût approx.

12. **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

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

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**