**CABINET DE COURTAGE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du cabinet : |       |  | Nom du courtier : |       |
| Code client ou numéro de police : |       |  | Date : |       |

**SECTION 1 - PROPOSANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom(s) du proposant : |       |
|  |       |
|  | [ ]  Partenariat | [ ]  Société | [ ]  Coentreprise | [ ]  Autre : |       |
| Adresse postale : |       |
|  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
|  | *Ville* |  | *Prov* |  | *Code postal* |
| Adresse du risque : | [ ]  Même que postale |
|  |       |
|  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
| Site Internet : | *Ville*      |  | *Prov* |  | *Code postal* |
| Nombre d’année(s) en affaires : |       |  | Nombre d’année(s) d’expérience : |       |
| Type d’événement : |       |
|       |

**SECTION 2 -** **RENSEIGNEMENTS SUR L’ASSURANCE DEMANDÉE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’entrée en vigueur : |       |  | Limite de responsabilité civile : |        | $ |
|  | *JJ/MM/AA*  |  |  |  |  |
| Franchise : |       | $ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Un assureur a-t-il déjà refusé de souscrire, restreint ou résilié un contrat d’assurance à l’endroit du proposant? [ ]  Oui [ ]  Non  |
| Si **OUI**, pourquoi? |       |
|       |

|  |
| --- |
| **Veuillez indiquer lesquelles des couvertures suivantes sont incluses dans la police ci-haut mentionnée :** |
| **Garantie** | **Sous-limite** | **Garantie** | **Sous-limite** |
| [ ]  Avantages sociaux |       | $ | [ ]  Responsabilité civile des locataires |       | $ |
| [ ]  Dommages matériels |       | $ | [ ]  Responsabilité contractuelle  |       | $ |
| [ ]  Dommages matériels (par sinistre) |       | $ | [ ]  Responsabilité patronale éventuelle |       | $ |
| [ ]  Employés en tant qu’assurés additionnels |       | $ | [ ]  Responsabilité des appareils de levage |       | $ |
| [ ]  Frais médicaux |       | $ | [ ]  Travaux des sous-traitants |       | $ |
| [ ]  Produits et travaux complétés |       | $ |  |       |  |       | $ |

**SECTION 3 - BÂTIMENTS OU LOCAUX**

|  |
| --- |
| **Inscrivez tous les bâtiments loués ou utilisés par le proposant et l’affectation de ceux-ci :** |
| 1. |       |  | Affectation : |       |
| 2. | *Adresse*       |  | Affectation : |       |
| 3. | *Adresse*       |  | Affectation : |       |
|  | *Adresse*  |  |  |  |  |

 **SECTION 4 – ACTIVITÉS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’événement : |       |
| Adresse de l’événement : |       |
|  |       |  |       |  |       |
| Site Internet de l’événement : | *Ville*       |  | *Prov* |  | *Code postal* |
| Date(s) de l’événement : |       |  | Durée de l’événement : |        |
| L’événement a-t-il déjà eu lieu dans le passé? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, depuis combien d’années? |       |
| Description de l’événement : |       |
|       |
|       |
| Nb total de participants/jour : |       |  | Nb total de billets imprimés : |        |
| Prix d’entrée : |        | $ |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Description des activités du proposant et estimation des revenus bruts pour l’ensemble de l’événement :** |
| **Activité** |  | **Chiffre d’affaires** |
|       |  |        | $ |
|       |  |        | $ |
|       |  |        | $ |
|       |  |        | $ |
| Vente d’alcool |  |        | $ |

**SECTION 5 – GESTION DE RISQUES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Emplacement de l’événement :** | [ ]  Intérieur [ ]  Extérieur |  | Si **EXTÉRIEUR,** l’événement sera-t-il dans la rue? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez les précautions et protections déployées pour les piétons : |       |
|       |
| **L’événement comprend-il un défilé?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, nombre de participants : |       |  | Nombre de chars : |        |
|  |  |  | Nombre de voitures : |       |
| Des objets sont-ils lancés pendant le défilé?  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| **L’événement comprend-il des structures temporaires : scène, gradins ou estrades?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| S’il y a une scène, précisez le type de scène : | [ ]  Permanente  | [ ]  Temporaire |  [ ]  Aucune |
| Qui en est responsable de la scène? |       |
| Qui est responsable de l’éclairage? |       |
| Y aura-t-il de la musique? | [ ]  Oui [ ]  Non |  | Si **OUI**, est-ce un concert en direct? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez le nom et le genre de musique : |       |
| **L’événement comprend-il des feux d’artifice, pétards ou de la pyrotechnique?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez qui est responsable des feux d’artifice : |       |
| Si **OUI**, l’artificier détient-il un permis?  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Y aura-t-il des gardiens de sécurité?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, nombre de gardiens : |       |  | Les gardiens sont-ils armés? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Est-ce que les chiens sont utilisés?  | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **L’événement comprend-il des jeux gonflables?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, le proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile? | [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’événement comprend-il une activité de taureau mécanique?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Y aura-t-il des animaux sur place?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| **Le proposant offre-t-il du camping ou un autre hébergement?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Lors de l’événement, y aura-t-il des exposants ou des vendeurs?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, le proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile des exposants ou des vendeurs? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, quel montant d’assurance est requis? |        | $ |

**SECTION 6 – RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Le proposant engage-t-il sa responsabilité par contrats ou ententes verbales ou écrites? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, veuillez fournir les copies des contrats ou ententes écrites. |

**SECTION 7 – QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre total de bénévoles : |       |  | Nombre de kiosques/exposants : |       |
| **Y aura-t-il de la nourriture vendue sur place?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, qui est responsable de la nourriture? |       |
| **Y aura-t-il des boissons et de l’alcool vendus sur place?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Les boissons seront-elles servies dans des verres de plastique? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Le proposant accepte-t-il de signer des contrats dégageant ses fournisseurs de toute responsabilité?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |  |
| Si **OUI**, veuillez fournir une copie de chaque contrat. |  |
| **Le proposant utilise-t-il les services de sous-traitants?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Travaux en sous-traitance :  |  |  |
| Description des travaux en sous-traitance |  | Montant des travaux donnés en sous-traitance |
|       |  |       | $ |
|       |  |       | $ |
|       |  |       | $ |
|       |  |       | $ |
| Le proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile des sous-traitants? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, quel montant d’assurance est requis? |        | $ |

 **SECTION 8 – SINISTRES ANTÉRIEURS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le proposant a-t-il eu des sinistres, incluant des sinistres sous un autre nom pour activités similaires?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Fournir la liste complète des sinistres en responsabilité civile des 5 dernières années, que la réclamation ait été payée ou non.** |
| **Date** |  | **Description des dommages** |  | **Montant payé ou en suspend** |  | **Statut** |
|       |  |       |  |        | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |       | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |       | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |       | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |       | $ |  |       |
| *JJ/MM/AA* |  |  |  |  |  |  |  |

 **SECTION 9 – COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

|  |
| --- |
|       |
| Est-ce que les propriétaires ont déjà fait l’objet de poursuites au criminel? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, joindre une copie du dossier plumitif. |

 **DÉCLARATION**

|  |
| --- |
| LE PROPOSANT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS ET FAITS QUI PRÉCÈDENT SONT CONFORMES ET VÉRIDIQUES ET QUE RIEN N’Y A ÉTÉ OMIS NI FAUSSÉ. |
|       |  |       |
| *Signature du proposant*Si ce document est signé au nom d’une compagnie, indiquez le poste occupé |  | *JJ/MM/AA*      |
| **La proposition doit être signée par un dirigeant, un administrateur de l'Assuré nommé proposé.** |
|  |  |  |
|       |  |       |
| *Signature du courtier* |  | *JJ/MM/AA* |

Pour envoyer votre demande de soumission ou pour contacter notre équipe, écrivez-nous à : mtl.cgl@tottengroup.com .
Notre équipe se fera un plaisir de voir si nous pouvons vous aider avec votre risque!