

QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE À L'INTENTION DES FABRICANTS ET/OU DISTRIBUTEURS

Cette demande complémentaire doit être soumise avec la demande d'assurance de responsabilité civile pour services de sécurité principale.

1. Nom de l'assuré _____

2. Description des activités

		Revenus annuels estimés	Masse salariale
<input type="checkbox"/>	Systèmes d'alarme	Ventes totales \$ _____	\$ _____
	– Fabrication	\$ _____	\$ _____
	– Installation et maintenance	\$ _____	\$ _____
	– Surveillance	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/>	Systèmes de protection	Ventes totales \$ _____	\$ _____
	contre l'incendie		
	– Fabrication	\$ _____	\$ _____
	– Installation et maintenance	\$ _____	\$ _____
	– Surveillance	\$ _____	\$ _____
	TOTAL des services ci-dessus	\$ _____	\$ _____

3. a) Indiquez le nombre d'années d'expérience dans ce secteur d'activité. _____

b) Adresse d'autres emplacements _____

c) Région où sont offerts les services _____

d) Est-ce que votre entreprise réalise ou prévoit réaliser des ventes à l'extérieur du Canada? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser _____

Est-ce que votre entreprise réalise ou prévoit exploiter des sites à l'extérieur du Canada? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser. _____

Ventes ou bénéfices d'exploitation annuels aux États-Unis

	Produit	_____	\$ _____
		_____	\$ _____
Autres pays		_____	\$ _____
	Produit	_____	\$ _____
		_____	\$ _____

4. Est-ce que votre entreprise fait appel à des sous-traitants pour certains mandats? Oui Non

Dans l'affirmative, indiquez les mandats que vous confiez en sous-traitance. _____

Indiquez le coût brut annuel des travaux donnés en sous-traitance \$ _____

Est-ce que vos sous-traitants souscrivent leur propre assurance de responsabilité civile incluant une clause pour non-exécution? Oui Non

Exigez-vous une garantie d'assurance de responsabilité civile? Oui Non

Est-ce que votre entreprise fait appel à des sous-traitants pour le compte d'autres entreprises? Oui Non

Dans l'affirmative, inscrivez le nom de ces entreprises et précisez les mandats qui ont été effectués. _____

5. Est-ce que des contrats écrits officiels sont signés? Oui Non

Incluent-ils une clause de non-responsabilité à votre intention? Oui Non

6. Manipulez-vous des explosifs ou des gaz à l'extérieur de vos installations? Oui Non

Effectuez-vous des travaux de soudure hors de vos installations? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser et indiquer les mesures de sécurité en vigueur. _____

7. **FOURNISSEZ UNE LISTE COMPLÈTE DES PRODUITS ET DES SERVICES, ET JOIGNEZ TOUTE BROCHURE PERTINENTE.**

8. Est-ce que tous vos produits sont répertoriés et approuvés U.L.C. et CSA? Oui Non

9. Décrivez votre programme de contrôle de la qualité :

Mise à l'essai des matériaux bruts et des composants reçus

Mise à l'essai du produit final ou des installations _____

Dossiers conservés : Pendant x _____ années

La signature de cette demande n'engage pas contractuellement la société à offrir une assurance. Il est cependant entendu que cette demande constitue le fondement du contrat si la police est émise par la Société.

Je, soussigné, déclare qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et véridiques et qu'ils constituent l'essentiel de mes déclarations en vertu desquelles le contrat d'assurance peut être émis.

Signature de l'assuré _____ Date _____

Titre _____

SOU MIS PAR : _____

COURRIEL : _____