

ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE POUR SERVICES DE SÉCURITÉ

ÉLÉMENT OBLIGATOIRE – FAIRE UN CHOIX Nouvelle demande commerciale Demande de renouvellement

Numéro du contrat d'assurance à renouveler : _____

Durée du contrat d'assurance Du : _____
au : _____

1. Nom de l'assuré : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

Inscrivez les installations qui sont la propriété du demandeur, ou qui sont louées ou exploitées par ce dernier (en étant spécifique : propriétaire, locataire ou exploitant)

2. Nom du courtier d'assurance : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Personne-ressource : _____ Téléphone : _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

3. Type d'entreprise Corporation Société de personnes Particulier Autre (expliquer)

4. Année de constitution de l'entreprise : _____

5. Nombre d'années d'expérience dans l'industrie : _____

6. Êtes-vous propriétaire d'une autre entreprise ou exploitez-vous une autre entreprise que celle susmentionnée? Oui Non

a) Dans l'affirmative, veuillez inscrire le nom de l'entreprise et une description de vos activités :

b) Dans l'affirmative, ces entreprises détiennent-elles une couverture d'assurance distincte? Oui Non

Dans la négative, et si une couverture d'assurance est exigée, remplissez la section
Description des activités/revenus à la page suivante.

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS/REVENUS

ARTICLES	ACTIVITÉS	REVENUS BRUTS DES 12 DERNIERS MOIS (pour les renouvellements seulement)	REVENUS BRUTS PRÉVUS POUR LES 12 PROCHAINS MOIS	MASSE SALARIALE ESTIMÉE
1.	Agents de sécurité			
	A. Général			
	B. Sécurité aéroportuaire			
	C. Armés			
	D. Escouade canine			
	E. Intervention en cas d'alarme			
	F. Formation en sécurité			
2.	Enquête privée			
	A. Enquête privée			
	B. Formation en enquête privée			
3.	Protection contre l'incendie – Installation et maintenance			
	A. Systèmes de gicleurs			
	B. Hottes de cuisine/systèmes d'extinction au dioxyde de carbone			
	C. Extincteurs portatifs			
	D. Distribution de produits connexes			
4.	Avertisseur d'incendie, de fumée et antivol – Installation et maintenance			
	A. Fabrication			
	B. Distribution de produits connexes			
	C. Installation et maintenance			
	D. Système électrique standard			
5.	Surveillance d'alarme			
	A. Vente seulement (sous-traitant)			
	B. Centrale seulement			
	C. Centrale / équipe d'intervention			
6.	Services téléphoniques, radiomessagerie, secrétariat, etc.			
7.	Réponse aux appels d'urgence (911)			
8.	Services de serrurier			

9.	Accès par carte			
10.	Vidéo en circuit fermé			
11.	Domotique			
12.	Conseiller en sécurité (** voir ci-dessous)			
13.	Autres (décrire les activités)			
	TOTAUX			

***** Conseiller en sécurité** – si vous offrez des services-conseils en sécurité, décrivez brièvement la nature de ces services :

Dans le cas d'un renouvellement, y a-t-il eu des changements dans vos activités depuis votre dernière demande de renouvellement? _

Commentaires et remarques : _____

Dans quelle région exploitez-vous votre entreprise? : _____

Êtes-vous membre d'une association corporative ou professionnelle? Oui Non

Dans l'affirmative, inscrivez le nom de l'association et votre numéro de membre : _____

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

Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

Votre entreprise a-t-elle soumis des demandes de règlement au cours des cinq (5) dernières années, qu'elles aient été remboursées ou non? Oui Non

Inscrivez les réclamations soumises au cours des cinq (5) dernières années, qu'elles aient été remboursées ou non?

Date	Montant remboursé	Montant réservé	Décrivez l'événement

Inscrivez le nom de votre assureur actuel (assurance de responsabilité civile générale) : _____

Numéro de police : _____

Date d'expiration : _____

Montant maximal de responsabilité civile : _____ \$

Franchise \$ _____

Nombre d'employés : _____ Temps complet : _____

Temps partiel : _____

Une assurance a-t-elle été refusée ou annulée au cours des 3 dernières années? Oui Non

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

Dans l'affirmative, décrivez les mandats que vous confiez en sous-traitance :

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

Ce revenu est-il inclus dans les totaux de la page 2? Oui Non

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

Exigez-vous des garanties d'assurance de responsabilité civile de vos sous-traitants? 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

VEUILLEZ REMPLIR LES DEMANDES COMPLÉMENTAIRES CORRESPONDANTES.

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 du demandeur : _____ Date : _____

Titre : _____

SOU MIS PAR : _____

COURRIEL : _____