



PROPOSITION D'ASSURANCE AUTODÉFENSE / ARTS MARTIAUX

**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 : _____ **Nombre d'années en activité :** _____

Nature des activités : _____

3. **Affiliations (Fédération mondiale de taekwondo, etc.) :**

4. **Instructeurs :**

Nom	Âge	Expérience & ancienneté chez le Proposant	Titres de compétence

5. Est-ce que d'autres personnes enseigneront aux élèves ? Oui Non
Si oui, indiquez leur niveau et leur expérience :

6. Recettes annuelles brutes : _____ Nombre total de salariés : _____ Salaires : _____

7. 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 :

8. Nombre total d'élèves : _____

Nombre moyen par classe : _____ Nombre de cours par semaine : _____

9. Le Proposant est-il : Propriétaire Locataire Utilisateur, avec la permission du propriétaire, des lieux ?

Le Proposant partage-t-il certaines parties des lieux avec d'autres ? _____

10. Si le Proposant n'est pas propriétaire des lieux et possède un bail ou autre contrat pour leur utilisation, donnez des précisions sur le contrat ?

11. Le Proposant assume-t-il la responsabilité de tiers par contrat ? Si oui, annexe une copie du contrat.

12. Chaque élève (ou le père, la mère ou le tuteur dans le cas d'un mineur) doit-il signer une décharge / exonération de responsabilité ? Oui Non
Si oui, annexe-en un exemplaire.

13. Nature des travaux effectués par des sous-traitants pour le Proposant :

14. Une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile est-elle exigée de tous les sous-traitants ? Oui Non
Si non, expliquez pourquoi :

Si oui, montants de garantie demandés _____

15. Précisions sur les démonstrations ou tournois auxquels les élèves participent :

16. Des consignes écrites sont-elles en place en cas d'urgence ou de blessures subies par les élèves ? Oui Non
Les instructeurs doivent-ils être qualifiés pour administrer les premiers soins ? Oui Non
Si oui, précisez :

-
17. Proximité des services médicaux : _____

Nature de ces services :

-
18. Description des aires d'entraînement (superficie, revêtement de sol, éclairage, etc.) :

19. Description du matériel (punching-balls, armes, poids et haltères, appareils d'étirements, etc.) :

20. Précisions complètes sur le maniement des armes, le cas échéant :

21. Le port d'équipement de protection est-il obligatoire pour les élèves ? Oui Non
 Si oui, lequel ?
 Protège-pieds Gants Plastron Coquille Protection pour les yeux
 Autre – précisez : _____

22. Tranche d'âge des élèves – de : _____ à : _____

23. Les adultes et les enfants sont-ils dans des classes séparées ? Oui Non

24. Décrivez en détail l'organisation de l'école. Est-elle très structurée (enseignement formel, tenue réglementaire Do Bok, code de conduite affiché, règles de discipline, etc.) ou peu structurée ?

25. Les classes regroupent-elles différentes ceintures ou sont-elles séparées par niveau ? _____

26. Y a-t-il vente de nourriture ou d'alcool ? Oui Non
 Si oui, précisez : _____

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

Prime : _____

L'assurance actuelle est-elle basée sur la date des réclamations ? Oui Non
 Si oui, date limite de rétroactivité : _____

28. **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 :

29. **Assurance automobile 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 : _____

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

Précisez :

30. **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

31. 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