



PROPOSITION D'ASSURANCE DES PARCS DE JEUX INTÉRIEURS

**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 :

3. **Désignation et adresse de l'établissement :**

Jours et heures d'ouverture :

4. **Expérience du Proposant dans ce domaine :**

Depuis combien de temps le Proposant exerce-t-il ses activités ?

5. **Estimation des recettes annuelles :**

6. **Superficie de l'établissement :**

7. **Liste de tous les jeux et appareils du parc :**

--

Fabricant des structures de jeux : _____

8. Quel est le programme d'entretien des appareils / structures de jeu ?

Nombre maximum d'enfants pouvant être accueillis : _____ Nombre moyen d'enfants par jour : _____

Âge des enfants ? De : _____ À : _____ ans

La surveillance des parents est-elle exigée en tout temps ? Oui Non

Les enfants sont-ils constamment surveillés par un membre du personnel ? Oui Non
Si non, expliquez :

Les enfants sont-ils séparés par âge ? Oui Non

9. Nbre de surveillants : _____ Nbre d'autres salariés : _____ Nbre de bénévoles : _____

Donnez la liste des salariés, avec les groupes d'âge dont ils s'occupent et leurs qualifications :

SALARIÉS	GROUPE D'ÂGE DES ENFANTS À LEUR CHARGE	QUALIFICATIONS (p. ex. techniques d'éducation à l'enfance, premiers soins, etc.)

Quelle est la formation minimale en premiers soins exigée du personnel ?

10. 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 :

Masse salariale : _____ Nbre de salariés : _____

11. Entrepreneurs indépendants (*donnez une estimation du coût des travaux qui leur sont confiés*)
- a) Réparation et entretien des lieux et du matériel _____
 - b) Transport d'enfants _____
 - c) Autres - précisez _____

Exigez-vous une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile de tous les entrepreneurs et sous-traitants ? Oui Non

Si oui, pour quel montant ? _____

12. Quelles règles sont appliquées lorsqu'on amène ou vient chercher les enfants, surtout si les parents tardent ou ne peuvent venir les chercher ? (Exigez-vous par exemple, un mot du père ou de la mère ou une pièce d'identité ?)
-

13. Faites-vous du transport d'enfants ? Oui Non
Si oui, expliquez :

Si oui, précisez aussi le mode de transport et de surveillance :

14. Quelle est la politique concernant les maladies notamment les maladies transmissibles ?
- _____

15. Servez-vous de la nourriture ou des boissons ? Oui Non
Si oui, précisez :

16. Quelles précautions sont prises pour la manipulation d'articles potentiellement dangereux (peintures, fourniture de nettoyage, médicaments conservés sur place, etc.) ?
-

17. Faites-vous remplir un questionnaire médical sur les allergies ou maladies des enfants ? Oui Non
- a) Si oui, obtenez-vous des directives écrites des parents, pour le cas où ils seraient absents, et les médicaments sont-ils administrés, au besoin, conformément aux directives ? Oui Non
- b) Si oui, le nom du médicament, l'heure de son administration et le nom de la personne qui l'a administré sont-ils consignés dans un registre ? Oui Non
- Oui Non

18. Quelles sont les consignes si un enfant tombe malade ou se blesse dans le parc ?

19. Quelles sont les consignes de sécurité en place en cas d'incendie ?

Les lieux répondent-ils à toutes les exigences du service d'incendie ? Oui Non

Où les extincteurs sont-ils gardés ? _____

Font-ils l'objet d'un contrat d'entretien ? Oui Non

Ne les locaux répondent aux exigences du service d'incendie? Oui Non

20. 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 : _____

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 : _____

21. **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 :

22. **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) :

23. 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