



PROPOSITION D'ASSURANCE GLISSADES D'EAU

**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. Nombre d'années d'exploitation :

4. Situation des glissades : *(S'il y a plusieurs situations, précisez sur une feuille distincte)*

Intérieures

Extérieures

Saison d'exploitation : du :

au :

5. Le Proposant est-il propriétaire ou locataire du parc ?

Propriétaire

Locataire

6. Les glissades sont-elles construites à flanc de colline ou sur une structure de bois ou autre matériau ?
Précisez :

7. Dimensions des glissades : Longueur : _____ Largeur : _____
Nombre de toboggans : _____
Largeur de chaque toboggan : _____ Hauteur de la glissade : _____
Finition des toboggans : _____

Veillez fournir un schéma, un plan ou une photo des glissades (obligatoires).

8. Nom du fabricant : _____ Âge des glissades : _____

9. Les glissades sont-elle droites ou courbes ?
Précisez :

10. Les joints sont-ils scellés ?
Précisez :

11. Nombre et emplacement des surveillants : _____

Y a-t-il, à l'aire de départ, des préposés qui veillent à espacer les glisseurs ?

Oui Non

Y a-t-il toujours des préposés à l'arrivée ?

Oui Non

12. Indiquez le calendrier et la procédure d'inspection : _____

13. Les glisseurs utilisent-ils un appareil quelconque pour la descente ?
Précisez :

14. Quelle est la vitesse approximative en descente ? _____

15. Dans quel genre de plan d'eau les glisseurs arrivent-ils (piscine, lac, etc.) ? _____

16. La glissade finit-elle au niveau de l'eau de la piscine ?
Précisez :

17. Bassin de réception : Profondeur de l'eau : _____ Dimensions : _____

18. Donnez des précisions sur tous les autres risques présents sur les lieux :

19. Autres renseignements utiles :

20. Assuré supplémentaire ?

21. Les règlements sont-ils affichés bien en évidence ? Énumérez ces règlements :

22. La présence des parents est-elle obligatoire ?

23. Recettes brutes afférentes à chaque risque autre que les glissades d'eau : (précisez séparément).

24. **Estimation de la masse salariale annuelle**

- a) Administration et employés de bureau :
- b) Vendeurs et représentants :
- c) Fabrication ou usine :
- d) Installation ou montage :
- e) Entretien et réparation :
- f) Entrepôt et expédition :

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 :

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

26 **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) :

27. Le Proposant est-il assuré actuellement ? Oui Non

Si oui, nom de l'assureur : _____

Prime : _____ Montant de garantie : _____

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 :

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 ?
Si oui, précisez :

Oui Non

Comment les accidents sont-ils consignés et déclarés ?

29. **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

30. 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