## PROPOSITION D’ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE POUR LES SERVICES DE SÉCURITÉ

**Services de gestion TSW Inc**.

Grossiste international d’assurance

2540, boulevard Daniel-Johnson, bureau 505

Laval (Québec) H7T 2S3

T. 514-982-6522 F. 514-982-9764

Sans frais. 1-800-892-6522

Toll Free: 1 866 904-8146

Top of Form

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DE L’ENTITÉ JURIDIQUE |       |
| ADRESSE POSTALE |       |
| ADRESSE DU BUREAU CHEF | [ ]  (cochez si même que l’adresse postale)      |
| NO DE PERMIS DU BSP |       |
| NO DU NEQ |       |
| PERSONNE RESSOURCE |       |
| TITRE |       |
| TÉLÉPHONE |       |
| COURRIEL |       |
| SITE INTERNET |       |
|  |
| **DESCRIPTION DES ACTIVITÉS ET REVENUS AFFÉRENTS** |
| *(Veuillez remplir la ou les sections ci-dessous qui correspondent à vos activités)* |
|  |
| GENRE D’ACTIVITÉS | REVENUS ANNUELS APPROX. |
| [ ]  GARDE DE SÉCURITÉ *(remplir la section « A »)* | $       |
| [ ]  AGENCE D’INVESTIGATION PRIVÉE *(remplir la section « B »)* | $       |
| [ ]  CENTRALE DE SURVEILLANCESEULEMENT SI VOUS EXPLOITEZ LA CENTRALE DE SURVEILLANCE *(remplir la section « C »)* | $       |
| [ ]  INDUSTRIE DES ALARMES ET PROTECTION INCENDIE VENTE, INSTALLATION, ENTRETIEN, FABRICATION, ETC.*(remplir la section « D »)* | $       |
| [ ]  SERVICE DE RÉPONSE TÉLÉPHONIQUE | $       |
| [ ]  SERVICE CONSEIL EN SÉCURITÉ | $       |
| [ ]  SERRURERIE (Y COMPRIS CARTES D’ACCÈS) | $       |
| [ ]  DOMOTIQUE / INTERCOM | $       |
| [ ]  AUTRE *(veuillez spécifier)*           | $       |
| REVENUS TOTAUX | $       |
| NOMBRE TOTAL D’EMPLOYÉS | #       |
| [ ]  SERVICE D’ENTRETIEN MÉNAGER *(SVP fournir salaires annuels)* | $       |
|  |
| **GARANTIE REQUISE** (entre 1M et 10M) |
| LIMITE DE RESPONSABILITÉ | $       | FRANCHISE | $       |
| LA GARANTIE CRIME / MALHONNÊTETÉ DES EMPLOYÉS (LIMITE 25 000$) EST-ELLE REQUISE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |
| **ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE ACTUELLE** |
| DATE D’EXPIRATION |       | ASSUREUR |       |
| NO DE POLICE |       |
| LIMITE | $       | FRANCHISE | $       |
|  |
| EST-CE QU’UNE ASSURANCE VOUS A ÉTÉ REFUSÉE OU ANNULÉE AU COURS DES TROIS (3) DERNIÈRES ANNÉES? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Su oui, pourquoi? |       |
|  |
| **QUESTIONNAIRE** |
| DEPUIS QUAND ÊTES-VOUS EN AFFAIRES? |       |
| QUEL EST VOTRE RAYON D’ACTIVITÉ? |       |
| AVEZ-VOUS DES ACTIVITÉS HORS DU CANADA? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, où et % de vos revenus |       |
| ÊTES-VOUS MEMBRE D’UNE ASSOCIATION COMMERCIALE ET / OU PROFESSIONNELLE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelle(s) association(s)? |       |
| UTILISEZ-VOUS DES DRONES? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |
| **HISTORIQUE DES RÉCLAMATIONS** |
| ÉNUMÉREZ TOUTES LES RÉCLAMATIONS EN RESPONSABILITÉ CIVILE PAYÉES OU EN SUSPENS DEPUIS LES CINQ (5) DERNIÈRES ANNÉES. INCLURE ÉGALEMENT TOUTE RÉCLAMATION DE PERTE DE CLEFS. |
| DATE | MONTANT PAYÉ | MONTANT EN SUSPENS | DESCRIPTION DE LA PERTE |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

La signature de la présente proposition n’engage ni le proposant ni l’assureur quant à la mise en vigueur de la police d’assurance. Par contre, il est entendu que toute information remise à ou demandée par l’assureur concernant la présente proposition sera considérée comme faisant partie de cette dernière. Les modalités, y compris les limites de garantie, offertes par l’assureur peuvent différer de ce que le proposant demande dans la présente proposition. De plus, il est entendu et convenu que, si une police d’assurance est émise, elle sera fondée sur l’information contenue dans la présente proposition ainsi que sur toute information remise à ou demandée par l’assureur en vertu de la présente proposition. L’acceptation par le proposant des conditions offertes par l’assureur est requise avant la mise en vigueur de l’assurance, de l’avis de garantie et de l’émission de la police.

Divulgation obligatoire et déclaration frauduleuse

En plus de l’information de base fournie en vue du placement de votre dossier d’assurance ainsi que de la présente proposition d’assurance, que vous aurez remplie, vous avez la responsabilité de vous conformer à votre devoir de divulgation de tout changement pertinent à l'évaluation du risque pendant la période d’assurance, y compris tout changement connu après avoir rempli la présente proposition, qui pourrait influencer l’assureur quant aux garanties accordées et à la prime. Veuillez noter que si vous ne divulguez pas toute telle information, l’assureur pourrait avoir le droit d’annuler la police en tout ou en partie, rétroactivement, à sa date de mise en vigueur, et ainsi faire en sorte que des réclamations ne soient pas couvertes.

Veuillez vous assurer que toute information que vous fournissez est exacte et complète à l’égard de la nature du risque, qu’elle soit à votre avantage ou non. Toute personne qui soumet une proposition d’assurance contenant de faux renseignements ou qui dissimule ou déclare faussement toute circonstance ou tout fait avec l’intention de tromper l’assureur commet un acte frauduleux.

Je déclare avoir lu et compris ce qui précède

Paraphe du proposant:

**Déclaration et signature**

Le proposant certifie que les déclarations, les faits et les données fournis dans cette proposition sont exacts et complets, et qu’aucune information n’a été cachée ou rapportée inexactement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date: |  | Titre |  |
| Nom: |  | Signature: |  |

|  |
| --- |
| **SECTION A – GARDES DE SÉCURITÉ** |
| DESCRIPTION DES ACTIVITÉS ET REVENUS AFFÉRENTS |
| NOMBRE TOTAL DE GARDES DE SÉCURITÉ QUE VOUS EMPLOYEZ (maximum et moyenne) |       /       |
| EST-CE QUE VOS EMPLOYÉS PORTENT DES ARMES À FEU? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelles sont les ventes prévues pour ces activités? | $       |
| NOMBRE D’EMPLOYÉS QUI PORTENT DES ARMES À FEU |        |
| Les employés détiennent-ils un permis de port d’arme? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| LES EMPLOYÉS UTILISENT-ILS DES CHIENS DE GARDE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelles sont les ventes prévues pour ces activités? | $       |
| Indiquez le nombre de chiens |       |
| Êtes-vous propriétaire des chiens? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, où avez-vous acheté les chiens? |       |
| Louez-vous des chiens? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, de qui? |       |
| Louez-vous les chiens avec maître-chien? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, de quelle entité les louez-vous?  |       |
| Faites-vous d’autres activités avec chien? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, décrire |       |
| FOURNISSEZ-VOUS DES SERVICES DE GARDIENNAGE DANS DES INSTALLATIONS PUBLIQUES MAJEURES (CENTRES D’ACHATS, BANQUES, HÔPITAUX, INSTALLATIONS D’AMUSEMENT / DIVERTISSEMENT)? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelles sont les ventes prévues pour cette activité? | $       |
| FOURNISSEZ-VOUS DES SERVICES DE GARDIENNAGE À DES ENDROITS QUI CONTIENNENT DES MARCHANDISES DE GRANDE VALEUR (BIJOUTERIE, ENTREPÔTS, STATIONNEMENT D’AUTOS)? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelles sont les ventes liées à ceux-ci? | $       |
| FOURNISSEZ-VOUS DES SERVICES DE GARDIENNAGE À DES ENDROITS QUI ONT DE GRANDES VALEURS D’ARGENT SUR LES LIEUX (SALLES DE BINGO, CASINOS, VENTES D’ENTREPÔT)? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelles sont les ventes liées à ceux-ci? | $       |
| FOURNISSEZ-VOUS DES SERVICES DE GARDIENNAGE À DES CONCERTS, ÉVÈNEMENTS SPORTIFS, BARS, DISCOTHÈQUES OU FESTIVALS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelles sont les ventes liées à ceux-ci? | $       |
| EST-CE QUE VOUS FAITES LA GARDE D’ARGENT, DE VALEURS OU D’OBJETS DE VALEUR POUR DES CLIENTS QUI EXERCENT DES ACTIVITÉS LISTÉES EN H) CI-DESSUS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, décrire les services offerts |       |
| Quelles sont les ventes liées à cette activité? | $       |
| Désirez-vous la garantie d’argent, de valeurs et d’objets de valeur (assurance crime)? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| FOURNISSEZ-VOUS DES SERVICES DE GARDIENNAGE AUX AÉROPORTS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, décrire les services offerts |       |
| Quelles sont les ventes liées à ceux-ci? | $       |
|  |
| PARAPHE DU PROPOSANT |       |
| FOURNISSEZ-VOUS LES SERVICES SUIVANTS : |
| GARDE DU CORPS / SERVICE D’ACCOMPAGNEMENT? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| PROTECTION POUR LES GENS IMPORTANTS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| SERVICES DE SÉCURITÉ LORS DE GRÈVES? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| SERVICE DE VALET? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| AVEZ-VOUS DES ACTIVITÉS HORS CANADA? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, où? |       |
|  |
| **QUESTIONNAIRE** |
| NOMBRE D’ANNÉES QUE VOTRE AGENCE OFFRE LES SERVICES DE GARDIENNAGE |       |
| LES GARDIENS SONT-ILS SUPERVISÉS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| EST-CE QU’ILS SE RAPPORTENT À UNE CENTRALE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| EST-CE QUE TOUS VOS GARDIENS DÉTIENNENT UN PERMIS DU BSP? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si non, quel est la formation minimale exigée? |       |
| AVEZ-VOUS UNE PROCÉDURE STANDARD D’ENTRAÎNEMENT OU UN MANUEL D’EMPLOYÉ DÉTAILLÉ QUI COMPREND ÉGALEMENT LES RÈGLES RÉGISSANT L’USAGE DE LA FORCE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| AUTORISEZ-VOUS VOS GARDES À CONDUIRE LES VÉHICULES DES CLIENTS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, dans quel contexte? |       |
| UTILISEZ-VOUS LA SOUS-TRAITANCE POUR RENDRE CERTAINS DE VOS SERVICES? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quells sont les ventes impliquant l’utilisation de sous-traitance? | $       |
| Demandez-vous une preuve d’assurance responsabilité civile générale de vos sous-traitants? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |
| PARAPHE DU PROPOSANT |       |
|  |
| **SECTION B – AGENCE D’INVESTIGATION PRIVÉE** |
| DESCRIPTION DES ACTIVITÉS ET REVENUS AFFÉRENTS |
|  |
| ACTIVITÉS | DESCRIPTION | REVENUS |
| [ ]  INVESTISSEURS |       | $       |
| [ ]  ASSUREURS |       | $       |
| [ ]  SERVICES JURIDIQUES |       | $       |
| [ ]  MATRIMONIAL |       | $       |
| [ ]  EMPLOYEURS |       | $       |
| [ ]  AUTRES (décrire) |       | $       |
| REVENU TOTAL | **$** |
|  |
| **QUESTIONNAIRE** |
| NOMBRE D’ANNÉES QUE VOUS FOURNISSEZ LES SERVICES D’INVESTIGATION |       |
| NOMBRE TOTAL D’EMPLOYÉS AFFECTÉS À CES SERVICES | TEMPS PLEIN | TEMPS PARTIEL |
|       |       |
| EST-CE QUE TOUS VOS ENQUÊTEURS DÉTIENNENT UN PERMIS DU BSP? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si non, quelle est la formation minimale exigée? |       |
| EST-CE QUE VOS EMPLOYÉS PORTENT DES ARMES À FEU? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelles sont les ventes liées à ce service? | $       |
| Décrire dans quel contexte / activités |       |
| AVEZ-VOUS UNE PROCÉDURE STANDARD D’ENTRAÎNEMENT OU UN MANUEL D’EMPLOYÉ DÉTAILLÉ QUI COMPREND LES RÈGLES RÉGISSANT L’USAGE DE LA FORCE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| DOCUMENTEZ-VOUS LES DOSSIERS-CLIENTS ET PRÉPAREZ-VOUS DES COMPTES-RENDUS DE SURVEILLANCE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| UTILISEZ-VOUS DES APPAREILS D’ENREGISTREMENT AUDIO / VIDÉO? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, sont-ils installés sur la propriété des suspects? |       |
| EST-CE QUE LA CRÉDIBILITÉ DES CLIENTS EST ÉVALUÉE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| AVEZ-VOUS DES ACTIVITÉS HORS DU CANADA? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, où |       |
| DONNEZ-VOUS DES TRAVAUX À DES SOUS-TRAITANTS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, lesquels? |       |
| Si oui, quel(s) type(s) d’activités sont données en sous-traitance? |       |
| Quelles sont les ventes impliquant l’utilisation de sous-traitance? | $       |
| Demandez-vous une prevue d’assurance responsabilité civile générale de vos sous-traitants? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |
| PARAPHE DU PROPOSANT |       |
|  |
| **SECTION C – CENTRALE DE SURVEILLANCE** |
| DESCRIPTION DES ACTIVITÉS ET REVENUS AFFÉRENTS |
| ACTIVITÉS | REVENUS |
| [ ]  SURVEILLANCE RÉSIDENTIELLE | $       |
| [ ]  SURVEILLANCE COMMERCIALE | $       |
| [ ]  SURVEILLANCE INDUSTRIELLE | $       |
| REVENU TOTAL | **$** |
|  |
| **QUESTIONNAIRE** |
| FOURNISSEZ-VOUS DE LA SURVEILLANCE POUR LES : | REVENUS |
| FERMES / FERMES D’ÉLEVAGE / SCIERIES | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| FOURREURS / BIJOUTIERS | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| INSTITUTIONS FINANCIÈRES | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| SERVICES À LA POPULATION (ÉCOLES, HÔPITAUX, AÉROPORTS, TRANSPORT PUBLIC, BANQUES, LIEUX D’AMUSEMENT OU DE DIVERTISSEMENT, SERVICES PUBLICS (AQUEDUC, ÉLECTRICITÉ, ETC.)) | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| ENTREPOSAGE TRANSITAIRE | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| SYSTÈMES ANTI-DÉGÂT D’EAU | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| SYSTÈMES DE CONTRÔLE DE TEMPÉRATURE | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| FAITES-VOUS DE LA RÉPONSE POUR LES APPELS 911? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| VOTRE CENTRALE EST-ELLE APPROUVÉE « ULC »? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quel niveau? |       |
| AVEZ-VOUS DES INSTRUCTIONS ÉCRITES POUR VOS OPÉRATEURS TÉLÉPHONIQUES? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| AVEZ-VOUS DES CLIENTS HORS DU CANADA? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, où et pour quel(s) type(s) de clientèle? |       |
| EST-CE QUE L’ACCÈS À LA CENTRALE EST STRICTEMENT CONTRÔLÉ ? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| QUEL EST LE NOMBRE MINIMUM D’EMPLOYÉS PRÉSENTS À LA CENTRALE EN TOUT TEMPS? |       |
| AVEZ-VOUS UNE SOURCE D’ALIMENTATION ÉLECTRIQUE SUPPLÉMENTAIRE (EN CAS D’URGENCE) POUR LA CENTRALE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| DÉCRIRE LES PROCÉDURES POUR LES PANNES INFORMATIQUES / COURANT? |       |
|  |
| PARAPHE DU PROPOSANT |       |
|  |
| AVEZ-VOUS UNE ENTENTE DE RELÈVE AVEC UNE ENTREPRISE EXTERNE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| AVEZ-VOUS UN SYSTÈME DE PROTECTION (PROTOCOLE) EN PLACE CONTRE LES CYBERRISQUES? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| DEMANDEZ-VOUS UNE PREUVE D’ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE À VOS INSTALLATEURS OU ENTREPRENEURS INDÉPENDANTS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| DONNEZ-VOUS DE LA SURVEILLANCE EN SOUS-TRAITANCE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, pourquoi? |       |
| Quelles sont les ventes impliquant l’utilisation de sous-traitance? | $       |
| Demandez-vous une preuve d’assurance responsabilité civile générale à vos sous-traitants? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |
| PARAPHE DU PROPOSANT |       |
|  |
| **SECTION D – INDUSTRIE DES ALARMES ET PROTECTION INCENDIE****« VENTE, INSTALLATION, ENTRETIEN, FABRICATION »** |
| DESCRIPTION DES ACTIVITÉS ET REVENUS AFFÉRENTS |
| ACTIVITÉS |  | REVENUS |
| [ ]  SYSTÈME D’ALARME VOL ET INCENDIE | Fabrication | $       |
| Distribution / vente | $       |
| Installation / entretien / inspection | $       |
| [ ]  SYSTÈME DE PROTECTION INCENDIE | Fabrication | $       |
| Distribution / vente | $       |
| Installation / entretien / inspection | $       |
| [ ]  CAMÉRA | Fabrication | $       |
| Distribution / vente | $       |
| Installation / entretien / inspection | $       |
| REVENU TOTAL | **$** |
| QUEL POURCENTAGE DE VOS REVENUS EST : | Résidentiel : %       | Commercial : %       |
|  |
| **QUESTIONNAIRE** |
| DONNEZ-VOUS DE LA SURVEILLANCE EN SOUS-TRAITANCE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, à quelle(s) centrale(s)? |       |
| Quelle portion de vos ventes est donnée en sous-traitance? | $       |
| DONNEZ-VOUS DE L’INSTALLATION EN SOUS-TRAITANCE? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si oui, quelle portion de vos ventes cela représente-t-il? | $       |
| Demandez-vous une preuve d’assurance responsabilité civile générale à vos sous-traitants? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| FOURNISSEZ-VOUS DES TRAVAUX EN LIEN AVEC : | REVENUS |
| FERMES / FERMES D’ÉLEVAGE / SCIERIES | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| FOURREURS / BIJOUTIERS | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| INSTITUTIONS FINANCIÈRES | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
|  |
| PARAPHE DE L’ASSURÉ |       |
|  |
| SERVICES À LA POPULATION (ÉCOLES, HÔPITAUX, AÉROPORTS, TRANSPORT PUBLIC, BANQUES, LIEUX D’AMUSEMENT OU DE DIVERTISSEMENT, SERVICES PUBLICS (AQUEDUC, ÉLECTRICITÉ, ETC.)) | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| SYSTÈMES ANTI-DÉGÂT D’EAU | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| ÉQUIPEMENTS FORESTIERS | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| MACHINERIE LOURDE | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| BATEAUX | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| AÉROPORTS | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| SYSTÈMES DE CONTRÔLE DE TEMPÉRATURE | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| INSTALLATION DE GICLEURS | [ ]  Oui | [ ]  Non | $       |
| DEPUIS QUAND VOTRE FIRME INSTALLE-T-ELLE DES SYSTÈMES? |       |
| AVEZ-VOUS L’AUTORITÉ DE DONNER DES INSTRUCTIONS À LA CENTRALE DE LA PART DE VOS CLIENTS? | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |
| PARAPHE DU PROPOSANT |       |
|  |