

Bureau de Montréal : 1001, boul. De Maisonneuve O, bur. 900 Montréal, QC H3A 3C8
 T: 514-845-7861 ou 1-855-845-7861 | F: 514-844-7862 | www.assurancesum.ca

Bureau de Toronto : 18 King St. E. Suite 300 Toronto, ON M5C 1C4
 T: 416-603-7864 ou 1-877-603-7864 | F: 416-603-7861 | www.suminsurance.ca

INDUSTRIE DE LA SÉCURITÉ – SUPPLÉMENT À LA PROPOSITION D'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE GÉNÉRALE

Nom du Proposant : _____

1. Activités du Proposant (cochez toutes celles qui s'appliquent et indiquez les recettes brutes correspondantes) :

ACTIVITÉ	OUI ou NON	N ^{BRE} DE SALARIÉS	RECETTES BRUTES
Gardiens de sécurité – N ^{bre} _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Chiens de garde – N ^{bre} _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Gardes armés – N ^{bre} _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Services de patrouille	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Habitations	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Commerces	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Établissements industriels	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Véhicules blindés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Transport d'argent ou de valeurs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Application des règlements	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Réponse aux alarmes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Concierge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Bars et boîtes de nuit	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Aéroports	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Canalisation des foules	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Protection des personnalités/vedettes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Conflits de travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Installations essentielles, telles les centrales électriques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

2. Les périodes de patrouille sont-elles consignées et les dossiers conservés ? Oui Non
Si oui, pendant combien de temps ? _____
3. Montants maximums des sommes d'argent et des valeurs transportées par véhicule blindé ? _____ \$
4. Modalités de recrutement du personnel (titres de compétences, sélection, vérification des antécédents, formation) :

5. Services d'alarme

ENDROIT	N ^{BRE} SURVEILLÉS	INSTALLATIONS	RECETTES BRUTES	
			ENTRETIEN	VÉRIFICATION
Habitations			\$	\$
Commerces			\$	\$
Établissements industriels			\$	\$
Établissements médicaux			\$	\$
Installations essentielles (précisez : p. ex. température)			\$	\$

Les alarmes, le matériel et les dispositifs de surveillance sont-ils homologués par les ULC ? Oui Non

Les alarmes et le matériel sont-ils tous installés conformément aux instructions du fabricant ? Oui Non

Votre contrat de services comporte-t-il un calendrier d'inspection et de vérification conforme aux recommandations du fabricant ? Oui Non

Les membres de votre personnel recourent-ils à des listes de pointage pour confirmer l'exécution des inspections et des vérifications ? Oui Non

6. Travaux à contrat

TRAVAUX	RECETTES BRUTES	
	INSTALLATION	VÉRIFICATION
Installation et vérification d'extincteurs automatiques	\$	\$
Installation et vérification de matériel d'extinction	\$	\$
Installation et vérification d'extincteurs portatifs	\$	\$
Installation et vérification de poteaux et de canalisations d'incendie	\$	\$

Votre contrat de services comporte-t-il un calendrier d'inspection et de vérification conforme aux recommandations du fabricant ? Oui Non

Les membres de votre personnel recourent-ils à des listes de pointage pour confirmer l'exécution des inspections et des vérifications ? Oui Non

Lors de la vérification des extincteurs automatiques et autres installations de protection contre l'incendie, avisez-vous les propriétaires et les autorités ? Oui Non

Appelez-vous des étiquettes rouges aux vannes ou soupapes fermées ? Oui Non

Vos travaux d'installation ou d'inspection sont-ils inspectés et un document de réception des travaux est-il demandé au client ? Oui Non Qui se charge d'obtenir ce document ? _____

7. Divers

TRAVAUX À CONTRAT	RECETTES BRUTES		
	AU CANADA	AUX É.-U.	AILLEURS
Centres d'appels	\$	\$	\$
Services parajuridiques	\$	\$	\$
Recouvrements, reprises de possession	\$	\$	\$
Détectives privés	\$	\$	\$
Cours d'autodéfense	\$	\$	\$
Maniement des armes	\$	\$	\$

8. Généralités

Vos installations de surveillance et de centre d'appels ont-elles une source d'énergie de secours ? Oui Non

Précisez :

Annexez un exemplaire de vos politiques et procédures d'exploitation normales.

Avez-vous un mécanisme de déclaration des incidents ? Oui Non

Joignez un exemplaire du rapport d'incidents.

9. Donnez quelques précisions sur vos principaux clients ou contrats de l'an dernier :

NOM/DESCRIPTION	VALEUR APPROXIMATIVE
a)	\$
b)	\$
c)	\$

.....

Le présent supplément et la proposition d'assurance de la Responsabilité Civile générale à laquelle il est annexé représentent les déclarations du Proposant et serviront de base au contrat, s'il est établi.

Signature du Proposant : _____ Date : _____