

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

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 <sup>BRE</sup> 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 : \_\_\_\_\_