



## PROPOSITION D'ASSURANCE AUTODÉFENSE / ARTS MARTIAUX

**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 :** \_\_\_\_\_ **Nombre d'années en activité :** \_\_\_\_\_

**Nature des activités :** \_\_\_\_\_

3. **Affiliations (Fédération mondiale de taekwondo, etc.) :**

---

4. **Instructeurs :**

<b>Nom</b>	<b>Âge</b>	<b>Expérience &amp; ancienneté chez le Proposant</b>	<b>Titres de compétence</b>

5. Est-ce que d'autres personnes enseigneront aux élèves ?  Oui  Non  
Si oui, indiquez leur niveau et leur expérience :

---

6. Recettes annuelles brutes : \_\_\_\_\_ Nombre total de salariés : \_\_\_\_\_ Salaires : \_\_\_\_\_

7. 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 :

8. Nombre total d'élèves : \_\_\_\_\_

Nombre moyen par classe : \_\_\_\_\_ Nombre de cours par semaine : \_\_\_\_\_

9. Le Proposant est-il :  Propriétaire  Locataire  Utilisateur, avec la permission du propriétaire, des lieux ?

Le Proposant partage-t-il certaines parties des lieux avec d'autres ? \_\_\_\_\_

10. Si le Proposant n'est pas propriétaire des lieux et possède un bail ou autre contrat pour leur utilisation, donnez des précisions sur le contrat ?

---

11. Le Proposant assume-t-il la responsabilité de tiers par contrat ? Si oui, annexe une copie du contrat.

---

12. Chaque élève (ou le père, la mère ou le tuteur dans le cas d'un mineur) doit-il signer une décharge / exonération de responsabilité ?  Oui  Non  
**Si oui, annexe-en un exemplaire.**

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

14. Une preuve d'assurance de la Responsabilité Civile est-elle exigée de tous les sous-traitants ?  Oui  Non  
Si non, expliquez pourquoi :

---

Si oui, montants de garantie demandés \_\_\_\_\_

15. Précisions sur les démonstrations ou tournois auxquels les élèves participent :

16. Des consignes écrites sont-elles en place en cas d'urgence ou de blessures subies par les élèves ?  Oui  Non  
Les instructeurs doivent-ils être qualifiés pour administrer les premiers soins ?  Oui  Non  
Si oui, précisez :

- 
17. Proximité des services médicaux : \_\_\_\_\_

Nature de ces services :

- 
18. Description des aires d'entraînement (superficie, revêtement de sol, éclairage, etc.) :

19. Description du matériel (punching-balls, armes, poids et haltères, appareils d'étirements, etc.) :

20. Précisions complètes sur le maniement des armes, le cas échéant :

21. Le port d'équipement de protection est-il obligatoire pour les élèves ?  Oui  Non  
 Si oui, lequel ?  
 Protège-pieds  Gants  Plastron  Coquille  Protection pour les yeux  
 Autre – précisez : \_\_\_\_\_

22. Tranche d'âge des élèves – de : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

23. Les adultes et les enfants sont-ils dans des classes séparées ?  Oui  Non

24. Décrivez en détail l'organisation de l'école. Est-elle très structurée (enseignement formel, tenue réglementaire Do Bok, code de conduite affiché, règles de discipline, etc.) ou peu structurée ?

25. Les classes regroupent-elles différentes ceintures ou sont-elles séparées par niveau ? \_\_\_\_\_

26. Y a-t-il vente de nourriture ou d'alcool ?  Oui  Non  
 Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

27. 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 : \_\_\_\_\_

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 ?

Oui

Non

Si oui, précisez :

29. **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 :

30. **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

31. 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](http://www.markelinternational.ca)**



## SUPPLÉMENT RELATIVEMENT AUX COMMOTIONS

**PRIÈRE DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS. INDIQUEZ S. O. SI LES QUESTIONS NE S'APPLIQUENT PAS**

1. **Un plan a-t-il été élaboré et mis en oeuvre de façon à gérer les commotions?**  Oui  Non
- a) En ce qui concerne les activités exigeant le port du casque et autre équipement protecteur, ceci est-il approuvé par un organisme certificateur reconnu, faisant autorité?  s.o.  Oui  Non
- b) **Avant d'être autorisés à entraîner, les entraîneurs** complètent-ils une formation visant la sensibilisation aux commotions et la gestion de commotions potentielles?  Oui  Non
- c) Y a-t-il **une rencontre ou une distribution d'information** initiant les entraîneurs aux principes de base des premiers soins, de façon à ce que ceux-ci soient prêts à **administrer les premiers soins lors d'activités**, notamment les exercices, les matchs et les tournois?  Oui  Non
- d) **Lorsqu'un participant semble souffrir d'une blessure à la tête ou d'une commotion**, y a-t-il retrait immédiat de ce participant?  Oui  Non
- e) **Pour un joueur ayant subi ou susceptible d'avoir subi une blessure à la tête**, y a-t-il une directive de « retour au jeu » exigeant:
- i) Une visite chez un professionnel de la santé pour une évaluation et une autorisation?  Oui  Non
- et
- ii) **La signature d'un formulaire visant l'information/la sensibilisation aux blessures à la tête avant le retour à l'exercice ou au jeu (signature du parent/tuteur légal pour les jeunes joueurs)**  Oui  Non

**NOTE :** Ce supplément devient partie intégrante de la proposition et ne lie ni le Proposant ni la Compagnie à compléter cette assurance. **Cependant, dans l'éventualité où un contrat est établi, les informations contenues aux présentes en seront la base.**

**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.**

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du Proposant