

### QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE À L'INTENTION DES FABRICANTS ET/OU DISTRIBUTEURS

**Cette demande complémentaire doit être soumise avec la demande d'assurance de responsabilité civile pour services de sécurité principale.**

1. Nom de l'assuré \_\_\_\_\_

2. Description des activités

|   | Revenus annuels estimés | Masse salariale |
|---|-------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Systèmes d'alarme      Ventes totales      | \$ _____                | \$ _____        |
| – Fabrication   | \$ _____                | \$ _____        |
| – Installation et maintenance                                       | \$ _____                | \$ _____        |
| – Surveillance  | \$ _____                | \$ _____        |
| <input type="checkbox"/> Systèmes de protection      Ventes totales | \$ _____                | \$ _____        |
| contre l'incendie   |                         |                 |
| – Fabrication   | \$ _____                | \$ _____        |
| – Installation et maintenance                                       | \$ _____                | \$ _____        |
| – Surveillance  | \$ _____                | \$ _____        |
| TOTAL des services ci-dessus  | \$ _____                | \$ _____        |

3. a) Indiquez le nombre d'années d'expérience dans ce secteur d'activité. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

b) Adresse d'autres emplacements \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

c) Région où sont offerts les services \_\_\_\_\_

d) Est-ce que votre entreprise réalise ou prévoit réaliser des ventes à l'extérieur du Canada?       Oui     Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Est-ce que votre entreprise réalise ou prévoit exploiter des sites à l'extérieur du Canada?       Oui     Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# PISTAGNESI·DOYON

## AGENCE DE SOUSCRIPTION

Ventes ou bénéfices d'exploitation annuels aux États-Unis

**Produit** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Autres pays

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Produit** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

4. Est-ce que votre entreprise fait appel à des sous-traitants pour certains mandats?  Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez les mandats que vous confiez en sous-traitance. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Indiquez le coût brut annuel des travaux donnés en sous-traitance \$ \_\_\_\_\_

Est-ce que vos sous-traitants souscrivent leur propre assurance de responsabilité civile incluant une clause pour non-exécution?  Oui  Non

Exigez-vous une garantie d'assurance de responsabilité civile?  Oui  Non

Est-ce que votre entreprise fait appel à des sous-traitants pour le compte d'autres entreprises?  Oui  Non

Dans l'affirmative, inscrivez le nom de ces entreprises et précisez les mandats qui ont été effectués. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Est-ce que des contrats écrits officiels sont signés?  Oui  Non

Incluent-ils une clause de non-responsabilité à votre intention?  Oui  Non

6. Manipulez-vous des explosifs ou des gaz à l'extérieur de vos installations?  Oui  Non

Effectuez-vous des travaux de soudure hors de vos installations?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser et indiquer les mesures de sécurité en vigueur. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. **FOURNISSEZ UNE LISTE COMPLÈTE DES PRODUITS ET DES SERVICES, ET JOIGNEZ TOUTE BROCHURE PERTINENTE.**

8. Est-ce que tous vos produits sont répertoriés et approuvés U.L.C. et CSA?  Oui  Non

9. Décrivez votre programme de contrôle de la qualité :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# PISTAGNESI·DOYON

AGENCE DE SOUSCRIPTION

Mise à l'essai des matériaux bruts et des composants reçus

Mise à l'essai du produit final ou des installations \_\_\_\_\_

Dossiers conservés : Pendant x \_\_\_\_\_ années

La signature de cette demande n'engage pas contractuellement la société à offrir une assurance. Il est cependant entendu que cette demande constitue le fondement du contrat si la police est émise par la Société.

Je, soussigné, déclare qu'au meilleur de ma connaissance, les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et véridiques et qu'ils constituent l'essentiel de mes déclarations en vertu desquelles le contrat d'assurance peut être émis.

Signature de l'assuré \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_

SOU MIS PAR : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_