

PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ DES ÉVÉNEMENTS – kiosques

Page 1 de 2

EVENT LIABILITY INSURANCE APPLICATION – For Booth/Kiosks

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) PROPOSANT(S) \ APPLICANT DETAILS

DEMANDE D'ENGAGEMENT \ REQUEST TO BIND ☐

Nom du \ des proposant(s) \ Name of Applicant(s): _____

Adresse postale \ Postal Address: _____ Ville \ City: _____ Province: _____ Code postal \ Postal Code: _____

Une assurance vous a-t-elle déjà été refusée ou résiliée? ☐ O \ ☐ N
 \ Has insurance ever been cancelled or refused?

Si oui, préciser \ If yes, please provide details: _____

Est-ce que vous, ou toute personne vivant sous votre toit ou ayant librement accès aux lieux ou autres biens assurés, avez déjà fait l'objet de poursuites ou condamnations de quelque nature que ce soit, tant au niveau criminel, pénal ou civil ou autre? ☐ O \ ☐ N
 \ Do you, or anyone living under your roof or having access to the insured premises or property, ever been prosecuted or convicted in proceedings of any kind, whether they be criminal, penal, civil or other?

Sinistres relatifs à la responsabilité civile (assurés ou non) ces 5 dernières années? ☐ O \ ☐ N
 \ Any liability losses, insured or otherwise in the past 5 years?

Si oui, préciser \ If yes, please provide details: _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉVÉNEMENT \ EVENT DETAILS

Nom de l'événement \ Name of Event: _____

Catégorie d'événement \ Category of Event:

☐ Kiosque \ Booth, Kiosk ☐ Fonction privée (sur invitation, max. 1000 invités) \ Private Function (Attendance by Invitation, max 1,000 guests) ☐ Événement public \ Public Event

Emplacement de l'événement (case postale non acceptée) \ Location of Event (PO Box not acceptable):

Adresse \ Address: _____ Ville \ City: _____ Province: _____ Code postal \ Postal Code: _____

L'événement comporte-t-il des démonstrations qui pourraient blesser les participants? ☐ O \ ☐ N
 \ Are you conducting any demonstrations that could cause injury to attendees?

Si oui, préciser \ If yes, please provide details: _____

Des produits seront-ils vendus au kiosque? (*la police ne couvre pas la responsabilité relative aux produits*) ☐ O \ ☐ N
 \ Are any products being sold from this booth? (*please note that this policy will not provide any coverage for products liability*)

Le kiosque servira-t-il de la nourriture et des boissons non-alcoolisées? \ Will your booth serve any food or non-alcoholic beverages? ☐ O \ ☐ N

Le kiosque servira-t-il des boissons alcoolisées? \ Will your booth serve any liquor? ☐ O \ ☐ N

Durée de l'événement \ Duration of Event:

☐ 7 jours ou moins \ Up to 7 days ☐ 8-14 jours \ days ☐ 15-30 jours \ days ☐ 31-90 jours \ days ☐ Autre (préciser) \ Other – please describe: _____

Montant de garantie \ Limit of Liability: ☐ 1 million \$ \ \$1 Million ☐ 2 millions \$ \ \$2 Million ☐ Autre (préciser) \ Other – please describe: _____

Date de prise d'effet \ Effective Date: ____/____/____ (MM/JJ/AAAA - MM/DD/YYYY) Heure de prise d'effet \ Effective Time: ____:____ ☐ AM ☐ PM

Date d'expiration \ Expiry Date: ____/____/____ (MM/JJ/AAAA - MM/DD/YYYY) Heure d'expiration \ Expiry Time: ____:____ ☐ AM ☐ PM

Nom et adresse du 1^{er} assuré supplémentaire (le cas échéant) \ Additional Insured #1 (if applicable) Name & Address: _____

Nom et adresse du 2^e assuré supplémentaire (le cas échéant) \ Additional Insured #2 (if applicable) Name & Address: _____

***** L'ASSURANCE NE SERA EFFECTIVE QU'APRÈS L'ÉMISSION D'UN NUMÉRO DE NOTE DE COUVERTURE ET DES DOCUMENTS DE LA POLICE PAR PREMIER. *** \ *** INSURANCE IS NOT IN EFFECT UNTIL PREMIER HAS ISSUED A BINDER NUMBER OR POLICY DOCUMENTS. *****

Montant de garantie: 1 000 000\$ \ Limit of Liability: \$1,000,000

7 jours ou moins	prime 105 \$ + frais de police	☐
\ Up to 7 days:	\ \$105 Premium + Policy Fee	
8 -14 jours \ days:	prime 130 \$ + frais de police	☐
	\ \$130 Premium + Policy Fee	
15-30 jours \ days:	prime 155 \$ + frais de police	☐
	\ \$155 Premium + Policy Fee	
31-90 jours \ days:	prime 225 \$ + frais de police	☐
	\ \$225 Premium + Policy Fee	

Prime \ Premium: \$ _____ + frais de police 65 \$ \ policy fee \$65

Montant de garantie: 2 000 000\$ \ Limit of Liability: \$2,000,000

7 jours ou moins	prime 115 \$ + frais de police	☐
\ Up to 7 days:	\ \$115 Premium + Policy Fee	
8 -14 jours \ days:	prime 145 \$ + frais de police	☐
	\ \$145 Premium + Policy Fee	
15-30 jours \ days:	prime 175 \$ + frais de police	☐
	\ \$175 Premium + Policy Fee	
31-90 jours \ days:	prime 250 \$ + frais de police	☐
	\ \$250 Premium + Policy Fee	

PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ DES ÉVÉNEMENTS – kiosques

Page 2 de 2

\ EVENT LIABILITY INSURANCE APPLICATION – For Booth/Kiosks

REMARQUE: Les primes sont pleinement acquises et retenues une fois que Premier a émis un numéro de note de couverture.

15 % de commission de courtage sur la prime

Prime minimale de 200 \$ pour kiosques servant de la nourriture ou des boissons

Pour des montants de garantie supérieurs à 2 millions \$ ou des durées plus longues, communiquez avec Premier Marine

La police est assujettie à une franchise minimale de 1000 \$

\ **NOTE: Premiums are fully earned and retained once binder number issued by Premier.**

15% Broker Commission on Premium

Minimum Premium for booths \ kiosks that serve food and \ or beverages is \$200

For limits greater than \$2 million or longer booth durations, please submit to Premier Marine

The policy will be subject to a minimum \$1,000 deductible

DÉCLARATION/CONSENTEMENT \ DECLARATION/CONSENT:

À LIRE AVANT DE SIGNER : Une réclamation perdra toute validité et le droit de recouvrement de l'assuré sera perdu a) si un proposant pour le présent contrat fournit de faux renseignements portant atteinte à l'assureur ou si, en toute connaissance de cause, il fait des déclarations inexactes ou omet de divulguer tout fait dans une partie quelconque de la présente proposition; b) si l'assuré omet de communiquer tout changement important apporté à un tel fait pendant la durée du contrat; c) si l'assuré ne respecte pas une modalité du contrat ou commet une fraude; ou d) si l'assuré fait volontairement une fausse déclaration à l'égard d'une réclamation. \ **PLEASE READ BEFORE SIGNING:** A claim will become invalid and the Insured's right of recovery is forfeited where (a) an Applicant for this contract gives false particulars to the prejudice of the insurer or knowingly misrepresents or fails to disclose any fact in any part of this application required to be stated therein; or (b) the insured fails to inform material changes to these facts during the term of the contract; (c) the insured contravenes a term of the contract or commits a fraud; or (d) the insured willfully makes a false statement in respect of a claim.

Le proposant atteste avoir examiné toutes les parties et pièces jointes de la présente proposition, avoir fourni des renseignements véridiques et exacts, et avoir compris que la présente proposition d'assurance est basée sur la vérité et l'exactitude de ces renseignements. \ The Applicants have reviewed all parts and attachments of this application and acknowledge that all information is true and correct and understand that this application for insurance is based on the truth and completeness of this information.

Je reconnais également que la présente assurance ne peut prendre effet qu'avec l'accord de Premier Canada Assurance, que la garantie accordée peut différer de celle demandée dans la présente proposition, et que les modalités de la proposition et de la police émise ultérieurement annulent et remplacent toute modalité antérieure. \ I also acknowledge that this insurance is not in effect until agreement from Premier Canada Assurance is received and that coverage offered may differ from that requested in this application and that the terms and conditions of the quote and subsequently issued policy supersede.

Les renseignements personnels fournis dans le présent document et par la suite, y compris, sans s'y limiter, les renseignements sur le crédit et l'historique des réclamations, peuvent être recueillis, utilisés et divulgués par la compagnie d'assurance ou le représentant de l'assuré, sous réserve des lois applicables, afin de communiquer avec l'assuré ou son représentant, d'évaluer la proposition d'assurance et de souscrire une police, d'évaluer des réclamations, de détecter et de prévenir la fraude, et d'analyser des résultats commerciaux. J'atteste que tous les individus dont les renseignements personnels figurent au présent document m'ont autorisé à fournir mon accord en leur nom à cet égard. \ The personal information provided in this document and in the future including, but not limited to, credit information and claims history may be collected, used and disclosed by the insured's representative or insurance company, subject to local legislation, for the purpose of communicating with the insured or their representative, assessing the application for Insurance and underwriting any such policies, evaluating claims, detecting and preventing fraud, and analyzing business results. I confirm that all individuals whose personal information is contained in this document have authorized that I agree to the above on their behalf.

REMARQUE : L'assurance ne sera en vigueur qu'après l'émission par Premier d'une note de couverture ou de la documentation de la police d'assurance. \ **NOTE: Insurance is not in effect until Premier has issued a binder or policy documents.**

Signature du proposant \ Applicant's Signature: _____ Date: _____

Société de courtage \ Brokerage Firm: _____ N° d'agent \ AGT #: _____ Courriel \ Email: _____

Signature du courtier \ Broker's Signature: (caractère d'imprimerie \ Print): _____ Date: _____

Premier Canada Assurance Managers Ltd. est l'un des plus importants agents de gestion de souscription du Canada. La société d'assurance offrant les souscriptions varie selon le secteur d'activité et la région – veuillez consulter le devis concerné pour connaître les conditions particulières de la ou des société(s) d'assurance offrant les souscriptions. \ Premier Canada Assurance Managers Ltd. is one of Canada's largest Managing Underwriting Agents. The underwriting insurance carrier varies by line of business and region - please refer to specific quote for declaration of the underwriting insurance company(s).

**** Proposition par courriel et pièce(s) jointe(s) à \ Email application and attachments to : nouvelleentreprise@premiergroup.ca ******Région du Québec - Téléphone 450.497.0016****Sans Frais 1.877.497.0016**

\ Region of Québec - Telephone 450.497.0016

\ Toll Free 1.877.497.0016