
VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS ET COCHER TOUTES LES BOÎTES APPLICABLES. DANS LE CAS OÙ L'ESPACE PRÉVU SERAIT INSUFFISANT POUR INSCRIRE VOS RÉPONSES, PRENEZ UNE FEUILLE DISTINCTE POUR COMPLÉTER CELLES-CI. VEUILLEZ APOSER VOTRE SIGNATURE ET LA DATE SUR LADITE FEUILLE. DANS CE FORMULAIRE DE PROPOSITION, LES TERMES DEFINIS SONT TOUS INDIQUÉS DANS LE FORMULAIRE DE LA POLITIQUE D'ASSURANCE. POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER VOTRE COURTIER EN ASSURANCE OU VOTRE ASSUREUR DE DOMMAGES.

1. Nom(s) du ou des soumissionnaires :

Adresse :

Téléphone :

Adresse courriel :

Quelle est l'activité principale du ou des soumissionnaires?

Depuis combien de temps?

Vous avez le droit de demander que cette assurance soit régie et interprétée conformément aux lois du pays auquel se rapporte le sujet et que les tribunaux de ce pays soient compétents pour tout litige découlant de la présente assurance.

Si vous avez une préférence, veuillez indiquer la loi et le tribunal qui devraient s'appliquer en y incluant vos raisons. Les souscripteurs examineront la possibilité d'appliquer cette loi.

2. Quel est le rôle du ou des soumissionnaires dans l'événement assuré?

Si le ou les soumissionnaires n'est pas l'organisateur, qui organise l'événement?

Quelle est l'étendue de l'expérience de l'organisateur?

3. Titre ou nom de l'événement assuré :

Type d'événement à assurer :

Veillez fournir une brève description du ou des événements assurés :

Date et lieu de l'événement assuré :

Date et lieu du moment de l'installation physique de l'événement :

Nom du lieu :

Adresse :

Code postal :

Pendant combien de temps le début des événements assurés peut-il être retardé?

Veillez y inscrire tous les détails:

OUI

NON

Est-ce que l'événement assuré à déjà été tenu auparavant?

Si oui, veuillez y inscrire tous les détails :

Est-ce que l'événement assuré fait partie d'une production plus importante, d'une série d'événements ou d'une tournée?

Si oui, veuillez y inscrire tous les détails :

Afin de limiter les pertes de cette assurance, un report peut être envisagé pour chaque événement assuré?

Si non, veuillez détailler pourquoi :

OUI

NON

4. a) Le ou les événements assurés seront-ils entièrement ou partiellement organisés en plein air, dans un chapiteau ou dans une structure temporaire?

Si oui, quelle proportion sera tenue :

- i) en plein air

- ii) sous une tente ou un chapiteau
- iii) dans toute autre structure temporaire

Si le ou les événements sont tenus entièrement ou partiellement en plein air, dans un chapiteau ou dans une structure temporaire, est-ce que le ou les soumissionnaires souhaiteraient que les souscripteurs proposent l'inclusion du risque des conditions météorologiques défavorables?

Si oui, veuillez compléter la section *Événement Extérieur* à l'annexe A

- b) L'absence d'une personne peut-elle entraîner l'annulation, l'abandon, le report, l'interruption, la limitation ou relocalisation de l'événement assuré?

Si oui, le ou les soumissionnaires souhaiteraient-ils que les souscripteurs proposent l'inclusion de ce risque d'absence dans les termes ?

Si oui, veuillez compléter la section *Assurance contre la défection* à l'annexe B

OUI NON

- 5. Les soumissionnaires auront-ils un contrat écrit et signé pour la location de site(s) avant la création de cette assurance?

Si non, veuillez fournir une explication détaillée :

Tous les autres arrangements contractuels nécessaires à la réalisation du ou des événements assurés ont été réalisés et confirmés par écrit?

Si non, veuillez fournir une explication détaillée :

Si non, le ou les soumissionnaires s'engagent-ils à faire en sorte que tous les contrats restants soient confirmés par écrit avant le ou les événements assurés?

Si non, veuillez fournir une explication détaillée :

Toutes les licences, visas, permis et autorisations nécessaires ont-ils été obtenus?

Si non, veuillez fournir une explication détaillée :

-
6. Veuillez joindre une feuille de budget pour les dépenses et le revenu brut ou complétez le formulaire de budget ci-dessous. Veuillez y inscrire la devise.

| Dépenses | Montant | Revenus bruts | Montant |
|---|---------|---|---------|
| 1. Administration générale | | 1. Vente de billet | |
| 2. Impression, promotion et publicité | | 2. Programme de ventes | |
| 3. Location de la salle | | 3. Vente de marchandises | |
| 4. Location d'équipement et d'installations | | 4. Frais | |
| 5. Coûts des communications | | 5. Commissions | |
| 6. Commandites | | 6. Commandites | |
| 7. Salaires et avantages sociaux | | 7. Publicités | |
| 8. Droits de radiodiffusion et de télévision | | 8. Concessions | |
| 9. Autres assurances | | 9. Droits de radiodiffusion et de télévision | |
| 10. Autres dépenses non-mentionnées ci-haut (Détaillez) | | 10. Autres dépenses non-mentionnées ci-haut (Détaillez) | |
| | Total | | Total |

Pour information seulement, le montant par lequel le revenu brut budgété dépasse les dépenses budgétisées représentera le bénéfice net budgétisé du soumissionnaire (voir ci-dessous)

Le ou les soumissionnaires peuvent choisir d'assurer le total des dépenses ou le total des recettes brutes.

Veillez indiquer votre préférence en cochant la boîte applicable :

Le total des dépenses

Le total des revenus bruts

Autre

Si vous souhaitez que les souscripteurs envisagent d'assurer une limite d'indemnisation différente, cochez la case « Autre » et expliquez ce que cela représente :

OUI NON

7. Est-ce qu'une tierce partie a un intérêt dans le revenu brut?

Si oui, veuillez en indiquer les détails :

8. Quelle proportion de Vente de billets / Revenu généré avant l'événement assuré?

OUI NON

Avez-vous mis en place une politique de remboursement des billets?

Si oui, veuillez en fournir les détails:

Si non, quel système avez-vous mis en place?

OUI NON

9. Y-a-t-il eu un incident ayant entraîné une annulation, un abandon, un report, une interruption, une réduction ou une réinstallation dans un événement passé pour lequel le ou les soumissionnaires étaient impliqués dans la gestion?

Si oui veuillez en fournir les détails :

OUI NON

10. Y-a-t-il eu un incident ayant entraîné une annulation, un abandon, un report, une interruption ou une relocalisation d'un événement assuré sous la direction actuelle ou par toute autre direction?

Si oui, veuillez en fournir les détails :

OUI NON

11. Êtes-vous au courant de faits, de circonstances ou d'incidents existants ou susceptibles de résulter en une annulation, un abandon, un report, une interruption, une réduction ou une réinstallation du ou des événements assurés?

Si oui, veuillez en fournir les détails :

12. Bénéficiaire de la perte (si autre que le ou les soumissionnaires mentionnés à la question 1) :

DÉCLARATION

Au meilleur de nos connaissances et de notre conviction et après avoir effectué toutes les enquêtes nécessaires, les informations fournies dans le cadre de cette proposition, que ce soit entre mes mains ou non, sont vraies et nous n'avons omis aucun fait important. Nous comprenons que la non-divulgaration ou la fausse déclaration d'un * fait important habilitera les souscripteurs à résilier l'assurance.

REMARQUE: * Un fait important est un fait susceptible d'influencer l'acceptation ou l'évaluation de la proposition par les souscripteurs. Si vous avez un doute sur ce qui constitue un fait important, consultez votre courtier en assurance de dommages.

Il est entendu que la signature de la présente proposition n'engage pas le ou les soumissionnaires à compléter ni les souscripteurs à accepter cette assurance, mais les soumissionnaires conviennent que, si un contrat d'assurance devait être conclu, la présente proposition et toute information à l'appui peut être incorporés dans le contrat et en constituer la base.

Le(s) soumissionnaire(s) acceptons ces conditions en tant qu'assuré proposé ou mandataire de l'assuré proposé et que toute assurance subséquente peut devenir nulle et non avenue si l'une des conditions susmentionnées est violée.

Signature(s) :

Lieu :

Nom(s) :

Date :

b) La voiture est-elle garée sur le tarmac, sur une surface dure ou similaire?
Si non, quels plans d'urgence sont en place en cas de mauvais temps et/ou mauvaises conditions de terrain?

OUI NON

6. Des terrains de camping sont-ils requis / fournis pour le ou les événements assurés?

Si oui, quel(s) plan(s) d'urgence sont en place en cas de mauvais temps et/ou mauvaises conditions de terrain?

OUI NON

7. Une partie du site de l'événement (y compris les parkings ou les terrains de camping) a-t-elle été inondée, gorgée d'eau ou affectée par des conditions météorologiques défavorables au cours des cinq (5) dernières années?

Veillez consulter avec le propriétaire.

Si oui, veuillez en fournir les détails :

OUI NON

8. Un événement organisé à cet endroit a-t-il déjà été affecté par des conditions météorologiques défavorables et / ou des conditions au sol?

Veillez consulter avec le propriétaire.

Si oui, veuillez en fournir les détails :

OUI NON

9. Y a-t-il d'autres événements prévus sur le site de l'événement dans les 6 mois précédant ou suivant directement l'événement?

Veillez consulter avec le propriétaire.

Veillez fournir des détails :

OUI NON

10. Existe-t-il un plan de gestion d'événement pour cet événement?

Si oui, veuillez en fournir une copie aux souscripteurs.

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS ET COCHER TOUTES LES BOÎTES APPLICABLES. DANS LE CAS OÙ L'ESPACE PRÉVU SERAIT INSUFFISANT POUR INSCRIRE VOS RÉPONSES, PRENEZ UNE FEUILLE DISTINCTE POUR COMPLÉTER CELLES-CI. VEUILLEZ APOSER VOTRE SIGNATURE ET LA DATE SUR LADITE FEUILLE.

1. Veuillez vous reporter au libellé de la police pour déterminer l'étendue de la couverture offerte. Les chiffres entre parenthèses concernent les risques facultatifs spécifiés dans le libellé de la police.

Quels sont les risques nécessaires? Cochez les boîtes applicables :

1.1 Mort

1.2 Blessure corporelle
accidentelle ou maladie

1.3 Délais de voyage inévitables

1.4 Dommages au site

1.5 Deuil national

1.6 Autres risques

2. Pour les fins de toute assurance souscrite en vertu de la présente proposition, la couverture sera limitée aux personnes décrites ci-dessous et mentionnées dans l'annexe jointe à la police. Les souscripteurs peuvent exiger que l'une des personnes suivantes subisse un examen médical indépendant.

Personnes à assurer

Date de naissance

Participation/Rôle

OUI

NON

3. Des dispositions ont-elles été prises pour les doublons ou les remplaçants?

Si oui, en fournir les détails :

4. Le proposant doit consulter la ou les personnes mentionnées à la question 2 avant de répondre aux questions suivantes.

OUI

NON

Est-ce qu'une personne à assurer souffre d'un état physique, mental ou médical?

Si oui, en fournir les détails :

Une personne à assurer est-elle soumise à un quelconque traitement médical?

Si oui, en fournir les détails :

OUI NON

Une personne à assurer est-elle au courant de toute affaire, fait, circonstance, incident ou menace qui pourrait éventuellement affecter la/les performance(s) ou le/le(s) événement(s) et qui pourraient en résulter dans une perte en vertu de l'assurance proposée?

Si oui, en fournir les détails :

L'une des personnes à assurer a-t-elle déclaré à la question 2 des antécédents de non-comparution, qu'elle ait entraîné ou non l'annulation, l'abandon, le report, l'interruption, la limitation ou la réinstallation d'un événement?

Si oui, en fournir les détails :

5. Quel moyen de transport sera utilisé par :

- La ou les personnes à assurer?
- Pour l'équipement et autres objets essentiels pour la ou les performances/ le ou les événements?

OUI NON

Les moyens de transport à utiliser sont-ils personnalisés ou adaptés à cet usage?

Si oui, un autre moyen de transport est-il disponible? Développez :

6. Est-ce que des contrats écrits ont été signés:

OUI NON

Pour toutes les personnes listées à la question 2?

Si non, veuillez fournir tous les détails :

Est-ce que toutes les licences, visas, permis et autorisations nécessaires ont été obtenus pour la ou les personnes assurées?

Si non, le ou les soumissionnaires s'engagent-ils à obtenir tous les contrats et s'assurer qu'ils sont ratifiés avant l'événement/les événements assurés?

Si non, veuillez fournir une explication détaillée :

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS ET COCHER TOUTES LES BOÎTES APPLICABLES. DANS LE CAS OÙ L'ESPACE PRÉVU SERAIT INSUFFISANT POUR INSCRIRE VOS RÉPONSES, PRENEZ UNE FEUILLE DISTINCTE POUR COMPLÉTER CELLES-CI. VEUILLEZ APOSER VOTRE SIGNATURE ET LA DATE SUR LADITE FEUILLE.

1. Limite de responsabilité de l'événement requise.
2. Participation journalière maximale
3. Participation totale
4. L'événement comprend-il des activités dangereuses (feux d'artifice, feux d'artifice, manèges, montgolfière, quad, trampolines / équipement de gymnastique, tir, tir à l'arc)

Oui Non

Si oui, veuillez nous communiquer les détails :

Si non, les sous-traitants ont-ils leurs propres assurances?

Oui Non

5. Une évaluation des risques écrite a-t-elle été réalisée?

Oui Non

Si oui, veuillez nous faire parvenir une copie.

6. Avez-vous une politique écrite en matière de santé et de sécurité?

Oui Non

Si oui, veuillez nous faire parvenir une copie.