

# DEMANDE D'ASSURANCE POUR LES EXPOSANTS, CANADA

<b>RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE</b>	N° de téléphone du demandeur :	N° de télécopieur du demandeur :
Nom de l'entreprise :		
Adresse postale :	Ville	Province/État Code postal ou de zone
Adresse courriel – <b>REQUISE POUR RECEVOIR LA FACTURE ET L'ATTESTATION D'ASSURANCE :</b>		
Donnez une description détaillée de tous les produits et services que vous vendrez ou offrirez pendant la durée de l'évènement :		

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉVÈNEMENT

Nom de l'organisateur de l'évènement (celui qui sera indiqué sur l'attestation d'assurance) : Services de Sports Motorisés	Nom de l'évènement : <b>Le Salon de la moto et du VTT de Québec 2018</b>
Adresse de l'organisateur de l'évènement : 3000 Steeles Ave. East	Adresse de l'évènement : Centre de foires de Québec – ExpoCité. 250 boulevard Wilfrid-Hamel
Ville Province/État Code postal ou code de Markham Ontario L3R 4T9	Ville Province/État Code postal ou Quebec QC G1L 5A7

<b>DATES DE L'ÉVÈNEMENT</b> (y compris date d'arrivée et de départ) :	<b>DU</b>	jj	mm	aaaa	<b>AU</b>	jj	mm	aaaa
		31	01	2018		05	02	2018

## TABLEAU DES GARANTIES

**Limites:** de responsabilité de 2 000 000 \$ : Responsabilité civile générale (par réclamation et assujettie à une limite globale), produits et travaux livrés, préjudice personnel et découlant de la publicité, limite de dommage causé par le feu - 250 000 \$. Frais médicaux non compris. Sujet à 1 000 \$ de franchise sur les dépenses, les BI et les dommages matériels.

Limite de **25 000 \$ pour risques divers** – assure vos biens en partance et à destination du lieu où se tient l'évènement (trois jours avant et trois jours après l'évènement), et sur le site de l'évènement. Soumise à une franchise de 1 000 \$

**La garantie est assujettie à une révision des risques. Risques inadmissibles :** boissons alcoolisées, manèges, performances athlétiques et cascades, perçage corporel et tatouage permanent réalisés sur le site, produits chimiques, commerce électronique dans le cadre d'activités de vente sur le site, engrais, armes à feu, ventes et présentation de feux d'artifice pyrotechnie, jeux, installation, entretien ou réparation de produits sur le site, animaux vivants, tests médicaux, location ou vente d'équipements sur le site, bars d'aromathérapie et bars d'oxygène, pesticides, produits pharmaceutiques, produits nutraceutiques, compléments vitaminiques, compléments alimentaires ou médicaux, vente de multipropriétés, produits du tabac, véhicules motorisés avec ou sans permis, exposition de motomarines sur l'eau. Remarque : il n'existe aucune couverture de la responsabilité liée au véhicule en mouvement. **Biens non couverts :** TED (traitement électronique des données), équipement audio et vidéo, montres, bijoux faits de pierres et de métaux précieux ou semi-précieux, argent en liquide, lingots, titres, timbres, antiquités, fourrures et articles de beaux-arts.




Je désigne par les présentes Brokers Trust Insurance Group Inc. comme mon représentant dûment autorisé pour le présent programme. Je demande à souscrire à une assurance basée sur les renseignements fournis ci-dessus. J'atteste que les informations ci-dessus sont incontestables et exactes. En ce qui concerne la présente demande ou toute modification visant les garanties, je vous donne l'autorisation de collecter, d'utiliser et de divulguer les renseignements dans la mesure permise par la loi, aux fins de l'évaluation des risques, pour vous permettre de procéder aux enquêtes appropriées en vue du règlement des sinistres et à des fins de détection et de prévention de la fraude et d'analyse des résultats financiers.

Inscrivez votre nom en caractères d'imprimerie :	Signature:	<b>JJ</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>
--	------------	-----------	-----------	-------------

Le programme d'assurance susmentionné ne sera offert que si le formulaire de demande est signé, dûment rempli, et qu'il nous parvient accompagné du paiement avant la date d'ouverture de l'exposition. Le fait de remplir cette demande n'implique pas que l'assurance sera automatiquement accordée. Nous nous réservons le droit de vérifier les risques une fois l'inscription en ligne réalisée, celle-ci ayant force exécutoire, question de nous assurer de sa conformité en matière de souscription. **La prime et les frais sont minimums, retenus et pleinement acquis.** Aucun remboursement ne sera versé. Votre couverture d'assurance est nulle si votre paiement est retourné pour insuffisance de provision. Des frais pour chèques sans provision de 50 \$ vous seront facturés. Un exemplaire complet de la présente police est disponible sur demande ou en ligne à : [www.exhibitorinsurance.com](http://www.exhibitorinsurance.com). Un exemplaire du certificat sera mis à la disposition de l'organisateur de l'exposition, s'il en fait la demande.

## RENSEIGNEMENTS SUR LE PAIEMENT : en devises canadiennes\* Limites de responsabilité plus élevées avec le versement d'une prime additionnelle

▼ Veuillez sélectionner ►	<input type="checkbox"/> Responsabilité civile, uniquement	<input type="checkbox"/> Responsabilité + Biens 25 000 \$*
<input type="checkbox"/> <b>Taux préférentiel</b> Paiement reçu <b>au moins 14 jours avant la date de l'exposition</b>	Prime 46 \$ + Frais 109,32 \$ + TVD = <b>159 \$</b>	Prime 71 \$ + Frais 118,32 \$ + TVD = <b>195 \$</b>
<input type="checkbox"/> <b>Taux régulier</b> Paiement reçu à <b>13 jours ou moins de la date de l'exposition</b>	Prime 46 \$ + Frais 125,32 \$ + TVD = <b>175 \$</b>	Prime 71 \$ + Frais 133,32 \$ + TVD = <b>210 \$</b>
<b>TOTAL ►</b>	<b>\$ CAN</b>	<b>\$ CAN</b>

**Type de paiement :**       N° e carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration mm aa

(Le montant exigible figurant sur votre relevé de carte de crédit apparaîtra au nom de [www.ExhibitorInsurance.com](http://www.ExhibitorInsurance.com))

Si vous envoyez un chèque par la poste, veuillez faire parvenir le paiement à :

**Nom du titulaire de la carte de crédit :** \_\_\_\_\_

**Brokers Trust Insurance Group Inc.**  
 2780 Highway 7, ste 103  
 Téléphone : 905-695-2971  
 Télécopieur : 905-760-2260

inscrire l' **adresse associée à votre carte de crédit** , si celle-ci diffère de l'adresse postale susmentionnée, pour traiter votre paiement :

**Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Signature du titulaire de la carte**

Veillez