



**Gallagher**

Assurance | Gestion des risques | Conseil

# DEMANDE SUPPLÉMENTAIRE DE RESPONSABILITÉ POUR LE SERVICE DE L'ALCOOL

## Renseignements généraux

Nom du demandeur/Nom de l'assuré:

Adresse postale:

Adresse du risque:

Nom et adresse du titulaire  
du permis (assuré):

Exp.: (mois/jour/année)

Heure:

matin

après  
-midi

Dest. : (mois/jour/année)

Heure:

matin

après  
-midi

Nombre de personnes présentes à l'événement où de l'alcool est servi par l'hôte :

Qui est désigné pour gérer les situations suivantes :

a) Les personnes en état d'ébriété qui se présentent à votre événement?

b) Les personnes devenues visiblement en état d'ébriété pendant l'événement?

c) Les personnes qui se battent?

d) Les personnes qui deviennent perturbatrices ou agressives?

e) Les personnes manifestement en état d'ébriété qui quittent l'événement (seules)?

Si un tiers est responsable du service de l'alcool, confirmez qu'une police d'assurance responsabilité civile est en vigueur et qu'un certificat a été émis, désignant le demandeur comme assuré additionnel.

## **La présente demande est soumise avec la compréhension spécifique suivante :**

- a) Le demandeur atteste que les réponses et déclarations ci-dessus sont en tous points véridiques et pertinentes pour la délivrance d'une police d'assurance, et qu'aucun fait n'a été omis, dissimulé ou présenté de manière inexacte.
- b) La signature et la transmission de la présente demande ne lient ni le demandeur ni la compagnie, et aucune couverture d'assurance ne sera considérée comme en vigueur tant qu'un engagement écrit ou une police d'assurance n'aura été émis par la compagnie.
- c) Toutes les exclusions prévues dans la police s'appliquent indépendamment des réponses ou déclarations figurant dans la demande.
- d) Si l'une des réponses ci-dessus a été donnée de manière frauduleuse ou dans l'intention de dissimuler ou de dénaturer un fait ou une circonstance importante liée à cette assurance, l'intégralité de la police sera annulée.

## **Libellé de confidentialité et signature**

### **Protection des renseignements personnels du demandeur**

En remplissant la présente demande et en la retournant à Arthur J. Gallagher Canada Limited., le demandeur accepte et consent à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements fournis, y compris des renseignements personnels, par Arthur J. Gallagher Canada Limited., aux fins suivantes :

- Communiquer avec le demandeur
- Évaluer la demande d'assurance du demandeur
- Divulguer des renseignements aux compagnies d'assurance
- Négocier, maintenir ou renouveler l'assurance au nom du demandeur
- Fournir de l'aide et des services en matière de réclamations
- Informer le demandeur au sujet d'autres produits ou services
- Se conformer aux exigences des organismes de réglementation et des autorités légales

**SIGNATURE** En signant ce formulaire, vous consentez aux énoncés ci-dessus

Nom: (en caractères  
d'imprimerie)

Titre:

Signature:

Date:



**Gallagher**

Assurance | Gestion des risques | Conseil