

TOTTEN GROUP

I N S U R A N C E

Watts: 1-888-868-8367 (TOTTENS) Fax: 1-888-232-2205

New Submissions: protectiveservices@tottengroup.com Website www.tottengroup.com

PROTECTIVE SERVICE LIABILITY APPLICATION

PROPOSITION RESPONSABILITÉ CIVILE POUR SERVICE DE PROTECTION

New business quotation
Nouvelle cotation

Renewal Policy No:
Renouvellement Police No. _____

SECTION 1 – GENERAL – MUST BE COMPLETED IN FULL CHAPITRE 1 – GÉNÉRAL – DOIT ÊTRE REMPLI INTÉGRALEMENT

1. **Name of Applicant: (Include names of all subsidiary or affiliated companies to be insured)**
Nom du proposant: (incluant tous les sous divisions ou compagnie affiliées de l'assuré)

Corporation
Société

Partnership
Association

Individual
Individuel

Other
Autre _____

2. **Head Office Address:** Adresse du bureau chef: _____

List all other locations: Liste de tous les emplacements: _____

3. **Name of Principal(s):** Nom du propriétaire(s): _____

Key Contact Person: (if not same as above) Personne contact (si différent de plus haut):

Name _____ **Title** _____ **Phone No.** _____
Nom _____ Titre _____ No. Tél. _____

4. **Number of years in business:** Nombre d'année en affaires: _____

If new, please provide details of your experience in this industry: Si nouvelle entité, veuillez nous fournir les détails de votre expérience dans l'industrie: _____

5. **Are you a member of a trade or professional association?**
Êtes-vous membre d'une association professionnelle?

Yes **No**
Oui Non

If yes, name of Association(s): Si oui, nous fournir le nom(s): _____

6. **Do you advertise or sell any products or services over the Internet?**
Annoncez ou vendez-vous des produits par le biais d'Internet?

Yes **No**
Oui Non

If yes, please provide your web-site address: Si oui, nous fournir l'adresse Internet: _____

7. **Do you sell any products or services outside Canada?**
Vendez-vous quelconques produits ou services hors Canada?

Yes **No**
Oui Non

If yes, please provide full details including future plans: Si oui, nous fournir les détails concernant vos plans futur: _____

8. **Total Revenues last 12 months:** Total des revenus dernier 12 mois: _____

\$ _____

Estimated for next 12 months: Revenu estimé pour prochain 12 mois: _____

\$ _____

9. PLEASE FILL IN THE APPROPRIATE CATEGORIES AND COMPLETE THE CORRESPONDING QUESTIONNAIRE IF APPLICABLE IN SECTION 2. VEUILLEZ REMPLIR LES CATEGORIES APPROPRIÉES ET LE QUESTIONNAIRE CORRESPONDANT, SI APPLICABLE, AU CHAPITRE 2.

Industry Code Code d'activité	Description of Operations or Services Description des activités ou services	Estimated revenue for next 12 months Recettes anticipées	Estimated annual payroll Salaires anticipés	Number of employees Nombre d'employés
7403	Security Guard Service Service de garde de sécurité			
7403	Private Investigator Investigation privée			
7403	Telephone Answering including Paging Service de messagerie incluant la télémessagerie			
7403	Alarm Monitoring Station Service de centrale d'alarme			
7396	Fire & Burglary Alarm Sales & Service Vente et service de système d'alarme feu et vol			
1781	Fire Extinguishing Equipment NOT Sprinklers Vente et service d'équipement de prévention incendie excluant les gicleurs			
1714	Sprinkler Systems Gicleurs			
5718	Central Vacuum; Intercom, Phones Aspirateurs centrale, intercom, téléphone			
7693	Locksmith, door locks, hardware, card access Serruriers incluant les systèmes de verrouillage, le matériel et les cartes d'accès.			
1731	Electrical Wiring, CCTV, Home Automation Filage électrique, incluant caméra de surveillance, automatisation de la résidence			
	Other, provide full details: Autre – détails S.V.P			
	Total			

10. Do you provide design or consulting services for a fee? Yes No
Charges-vous des frais pour des services de conception ou consultation? Oui Non
11. Do you use sub-contractors? Yes No
Avez-vous recours à des sous contractants? Oui Non
- If yes, amount \$ _____ Is revenue included in item 9? Yes No
Si oui, montant \$ _____ Est-ce que le montant est inclus dans l'item 9? Oui Non
- Describe services provided by sub-contractors: Détaillez les services sous-traités:
-
- Do you request Proof of Insurance from sub-contractors? Yes No
Exigez-vous une preuve d'assurance de la part de vos sous contractants? Oui Non
- If yes, minimum limit required: Si oui, limite minimum requise: \$ _____
12. Do you ever act as a sub-contractor? Yes No
Avez-vous déjà agi en tant que sous contractant? Oui Non
- If yes, are these projects insured separately under a Wrap Up? Yes No
Si oui, ces projets sont-ils assurés individuellement sous une assurance « Wrap Up »? Oui Non
- If yes, estimated revenue Si oui, revenu estimé \$ _____
13. Do your contracts or agreements contain the following clauses? Vos contrats contiennent-ils les clauses suivantes?
- **Specific description of products or services provided** Yes No
Description spécifique des produits ou services rendus Oui Non
 - **Limitation of Liability** Yes No
Limitation de votre responsabilité Oui Non
 - **Hold Harmless or Indemnity Agreements (if yes, please attach copy)** Yes No
Entente de décharge (si oui, nous fournir une copie) Oui Non

14. **Do you operate vehicles for business that are not owned or leased in the company name?** Yes No
 Opérez-vous des véhicules à des fins professionnelles, ne vous appartenant pas, ni loué par votre compagnie? Oui Non

If yes, please provide full details: Si oui, nous fournir les détails complets:

Vehicle type Car # _____ Passenger Van # _____ Truck # _____ Other # _____
Type de véhicule **Auto** **Van** **Camion** **Autre**

Highest value \$ Valeur maximale \$ _____

Total estimated number of days Nombre total de jours estimés _____

15. **If new business quotation, do you currently have Liability Insurance?** Yes No
 Si nouvelle cotation, possédez-vous présentement une assurance Responsabilité civile? Oui Non

If yes, please provide the following details: **Si oui, nous fournir les détails suivants:**

Insurer _____ **Policy Period:** **From** _____ **To** _____
 Assureur _____ Période d'assurance: De _____ À _____

Policy Number _____ **Limits of Liability \$** _____
 No. de police _____ Limite d'assurance _____

16. **Has any insurer declined, cancelled or non-renewed any similar insurance in the past 5 years?** Yes No
 Un assureur vous a-t-il déjà décliné, refusé ou non renouvelée dans les dernières 5 années? Oui Non

If yes, please provide the insurer and reason given: Si oui, nous fournir l'assureur ainsi que la raison: _____

17. **Please provide the following details for all liability claims in the past 5 years. (STATE NONE IF APPLICABLE)**
 Énumérez toutes les réclamations payées ou en suspens depuis les cinq (5) dernières années. (Inclure toute réclamation de perte de clefs)

Date of Occurrence Date du sinistre	Date of Claim Date de la réclamation	Insurer Assureur	Amount of Damages (if open) Montant des dommages	Amount Paid (closed) Montant payés	Description of Loss Description de l'événement

SECTION 2 – SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRES – COMPLETE ONLY THE QUESTIONNAIRES APPLICABLE TO YOUR OPERATION AND SKIP THIS SECTION IF NOT APPLICABLE.

CHAPITRE 2 – QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES – REMPLIR SEULEMENT LE QUESTIONNAIRE APPLICABLE À VOS ACTIVITÉS ET PASSEZ AU CHAPITRE SUIVANT SI NON APPLICABLE.

- | | |
|---|---|
| A | SECURITY GUARD SERVICE / SERVICES DE GARDIENS DE SÉCURITÉ |
| B | PRIVATE INVESTIGATOR / ENQUÊTEURS PRIVÉS |
| C | ALARMS AND FIRE PROTECTION SYSTEMS / SYSTÈMES D'ALARME ET DE PROTECTION CONTRE L'INCENDIE |
| D | ALARM MONITORING STATIONS AND TELEPHONE ANSWERING / SERVICES DE CENTRALE D'ALARME ET DE MESSAGERIE |

SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE A – COMPLETE ONLY IF APPLICABLE
SECURITY GUARD SERVICE
 SERVICES DE GARDIENS DE SÉCURITÉ

(1) Total number of guards in your employ? **Nombre total de gardiens que vous employez?**

Full Time: _____ **Part Time:** _____ **Maximum:** _____ **Average:** _____
 Temps plein : _____ Temps partiel: _____ Maximum: _____ Nombre moyen: _____

Do you provide alarm response? **Yes** **No**
 Est-ce que vous répondez aux alarmes? Oui Non

Do guards carry firearms? **Yes** **No**
 Est-ce que les gardiens portent une arme à feu? Oui Non

If yes, number of licensed armed guards # Si oui, nombre de gardiens armés qui ont un permis # _____

Minimum training requirements or certification: Formation minimale exigée ou certification: _____

List of clients or contracts where armed guards are used:

Fournir le nom des clients ou contrats où des gardiens armés sont en service:

<u>Client</u> / Client	<u>Type of Business</u> / Secteur d'activité
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

What percentage of total revenues? Quel est le pourcentage du revenu total? _____ %

(2) **Do you use guard dogs?** **Yes** **No**
 Utilisez-vous des chiens de garde? Oui Non

Total number of dogs # Nombre total de chiens # _____ **& Handlers #** et de maîtres-chiens # _____

Are dogs owned? **Yes** **No**
 Est-ce que les chiens vous appartiennent? Oui Non

If no, are dogs rented with handlers? **Yes** **No**
 Si non, est-ce que les chiens sont loués avec un maître-chien? Oui Non

Who is responsible for training dogs and handling instruction? Qui est responsable de l'entraînement des chiens et de s'occuper des directives? _____

Minimum training requirements or certification: Formation minimale exigée ou certification: _____

List of clients or contracts where dogs are used: Dressez une liste des clients ou des contrats où des chiens sont utilisés:

<u>Client</u> / Client	<u>Type of Business</u> / Secteur d'activité
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

What percentage of total revenues? Quel est le pourcentage du revenu total? _____ %

(3) **Do you transport or escort others transporting money, securities or valuables?** **Yes** **No**
 Est-ce que vous transportez ou escortez d'autres personnes transportant de l'argent, des titres ou des objets de valeur Oui Non

(4) **Do you provide security for any of the following:** Est-ce que vous fournissez des services de sécurité pour l'une ou l'autre des activités suivantes:

- | | | |
|---|--|---|
| • Retail stores
Magasins de détails | <input type="checkbox"/> Yes
Oui | <input type="checkbox"/> No
Non |
| • Concerts or sporting events
Concerts ou événements sportifs | <input type="checkbox"/> Yes
Oui | <input type="checkbox"/> No
Non |
| • Entertainment facilities, bars or night clubs
Salles de spectacles, bars ou boîtes de nuit | <input type="checkbox"/> Yes
Oui | <input type="checkbox"/> No
Non |
| • Strikes or labour unrest
Grèves ou conflits d'employés | <input type="checkbox"/> Yes
Oui | <input type="checkbox"/> No
Non |
| • V.I.P. protection
Protection de personnalités de marque | <input type="checkbox"/> Yes
Oui | <input type="checkbox"/> No
Non |
| • Critical security areas such as power plants, dams, airports or cruise ships
Zones à sécurité critique comme les centrales électriques, les barrages, les aéroports ou les bateaux de croisière | <input type="checkbox"/> Yes
Oui | <input type="checkbox"/> No
Non |

If YES, PLEASE PROVIDE FULL DETAILS AND REVENUE:

SI OUI, VEUILLEZ FOURNIR LES PRÉCISIONS COMPLÈTES ET LES REVENUS:

(5) **Other than already listed above, please provide five largest clients and type of business:**

Outre ceux nommés dans la liste précédente, veuillez énumérer vos cinq clients les plus importants et leur secteur d'activité:

Client / Client

Type of Business / Secteur d'activité

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

(6) **Describe your minimum educational training & experience requirements for guards: (other than armed)**

Décrivez les exigences minimales de formation scolaire et d'expérience pour les gardiens: (autres que ceux qui sont armés)

Does your pre-hiring process include a criminal background check?

Est-ce que votre processus d'embauche inclut une vérification du passé criminel?

Yes
Oui

No
Non

(7) **Do you have a formal training & procedures manual?**

Avez-vous un manuel officiel de formation et de procédures?

Yes
Oui

No
Non

Is there a "use of force" procedure?

Est-ce qu'il y a une procédure en cas de « recours à la force »?

Yes
Oui

No
Non

Details: **Détails**

(8) **Are guards required to patrol customer's properties?**

Est-ce que les gardiens doivent patrouiller sur la propriété des clients?

Yes
Oui

No
Non

(9) **Do you use any of the following methods to supervise guard patrols?**

Est-ce que vous utilisez une des méthodes suivantes pour superviser les patrouilles des gardiens?

Yes
Oui

No
Non

a. **Watchclock service** Contrôleur de ronde

b. **Electronic guard tour monitoring** Surveillance électronique

c. **Guard's tour supervisory service** Service de supervision des patrouilles

(10) **Describe any other method or procedure in place to monitor guards' daily activities:**

Décrivez toute autre méthode ou procédure en place pour contrôler les activités quotidiennes des gardiens:

SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE B – COMPLETE ONLY IF APPLICABLE
PRIVATE INVESTIGATOR ENQUÊTEURS PRIVÉS

(1) **Please list type of investigative work:** Veuillez dresser la liste des types d'enquête: _____

(2) **Do you provide any of the following services?**
Est-ce que vous fournissez un ou plusieurs des services suivants?

- **Retail store security or investigations** **Yes** **No**
 Sécurité ou enquêtes pour les magasins de détail
 Oui Non
- **Airport security or investigations** **Yes** **No**
 Sécurité ou enquêtes aéroportuaires
 Oui Non
- **Bailiff** **Yes** **No**
 Greffier
 Oui Non
- **Paralegal** **Yes** **No**
 Para juridique
 Oui Non
- **Process Serving** **Yes** **No**
 Huissier
 Oui Non
- **Forensics** **Yes** **No**
 Expertise médico-légale
 Oui Non

IF YES, PLEASE PROVIDE FULL DETAILS AND REVENUE: SI OUI, VEUILLEZ FOURNIR TOUTES LES PRÉCISIONS ET LES REVENUS:

Do any of your investigators carry firearms? **Yes** **No**
 Vos détectives possèdent-ils des armes à feu? Oui Non

(3) **Describe your minimum educational training & experience requirements for investigators:**
 Décrivez-nous vos critères concernant le minimum d'éducation et d'expérience que vous exigez de vos détectives:

(4) **Does your pre-hiring process include a criminal background check?** **Yes** **No**
 Votre procédé de pré embauche inclus-t-il une vérification du passé criminel ? Oui Non

SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE C – COMPLETE ONLY IF APPLICABLE
FIRE & BURGLARY ALARM SALES, INSTALLATIONS & SERVICE
SPRINKLER SYSTEMS AND FIRE EXTINGUISHING EQUIPMENT
SERVICES DE VENTE ET D'INSTALLATION DE SYSTÈMES D'ALARME POUR
L'INCENDIE ET LE VOL, SYSTÈMES D'EXTINCTEURS AUTOMATIQUES
À EAU ET ÉQUIPEMENT D'EXTINCTION DES INCENDIES

(1) **Please indicate the percentage of your business:** Veuillez indiquer le pourcentage de votre chiffre d'affaires pour les catégories suivantes:
Residential _____ **% Commercial** _____ **% Industrial** _____ **% Agricultural** _____ **%**
 Résidentiel Commercial Industriel Agricole

(2) **Do you sell, install or service fire protection or extinguishing systems for sawmills, logging or forestry equipment, contractors' or other mobile equipment or watercraft?** **Yes** **No**
 Est-ce que vous vendez, installez ou faites l'entretien de systèmes de protection ou d'extinction des incendies pour les scieries, le matériel pour l'exploitation forestières, le matériel d'entrepreneur, le matériel mobile ou les bateaux? Oui Non

(3) **Do you provide any service at airports?** **Yes** **No**
 Fournissez-vous des services aux aéroports? Oui Non

(4) **Do you sell, install or service car alarms?** **Yes** **No**
 Est-ce que vous vendez, installez ou faites l'entretien de systèmes d'alarme d'automobiles? Oui Non

IF YES, PLEASE PROVIDE FULL DETAILS AND REVENUE:
SI OUI, VEUILLEZ FOURNIR LES PRÉCISIONS COMPLÈTES ET LES REVENUS:

(5) **Number of installers #** Nombre d'installateurs # _____

Please describe minimum training or experience: Veuillez décrire leur formation minimale et leur expérience:

(6) **Are jobs inspected by a supervisor or foreman?** **Yes** **No**
 Est-ce que les travaux sont inspectés par un surveillant ou un chef d'équipe? Oui Non

Name _____ **Qualifications** _____ **Years experience** _____
 Nom Formation Années d'expérience

What % of your products are made outside of North America _____ **%**
 Quel pourcentage de vos produits est fabriqué à l'extérieur de l'Amérique du Nord?

- (7) **Do you obtain proof of insurance from all your suppliers?** **Yes** **No**
Exigez-vous une preuve d'assurance de tous vos fournisseurs?
 Oui Non
- (8) **Do you install only ULC approved equipment:** **Yes** **No**
Installez-vous seulement de l'équipement approuvé ULC?
 Oui Non
If no, what are your product standards? Si non, quelles normes s'appliquent à vos produits ?
-

- (9) **Do you install & service according to the manufacturer's instructions:** **Yes** **No**
Suivez-vous les indications du fabricant pour l'installation et l'entretien:
 Oui Non
If no, please explain Si non, expliquez _____
-

- (10) **How long do you keep records of equipment installed and/or serviced?**
Pendant combien de temps conservez-vous les registres de l'installation et/ou l'entretien des équipements?
-

- (11) **Are both written and verbal operating instructions provided to the customer?** **Yes** **No**
Est-ce que le mode d'emploi écrit et verbal est fourni au client?
 Oui Non
- (12) **Do you sell monitoring services with the installation of alarms systems?** **Yes** **No**
Vendez-vous le service d'une centrale de surveillance avec l'installation d'un système d'alarme?
 Oui Non
If yes, estimated revenue \$ _____ Is revenue included in item 9? **Yes** **No**
Si oui, quel est le revenu estimé? Ce revenu est-il compris dans l'article 9?
 Oui Non
Who does the monitoring? Qui fait la surveillance? _____
Do you obtain proof of insurance? Obtenez-vous une preuve d'assurance? **Yes** **No**
 Oui Non
-

SUPPLEMENTAL QUESTIONNAIRE – COMPLETE ONLY IF APPLICABLE
ALARM MONITORING STATION TELEPHONE ANSWERING INCLUDING PAGING
SERVICES DE CENTRALE D'ALARME SERVICES DE MESSAGERIE INCLUANT LA TÉLÉMESSAGERIE

- (1) **Please provide % split:** Veuillez indiquer le pourcentage pour les catégories suivantes:

Residential	% Commercial	% Medical	% Agricultural	%
Résidentiel	Commercial	Médical	Agricole	

- (2) **Please provide % of operations:** Veuillez indiquer le pourcentage des activités:

Paging Services Service de télémessagerie	%
Telephone Answering Service Service de messagerie	%
Emergency 911 Urgence 911	%
Other Autre _____ % Please specify Veuillez préciser: _____	

- (3) **Is your station ULC listed?** **Yes** **No**
 Votre poste de surveillance est-il homologué par les ULC?
 Oui Non
If not, is your monitoring system computerized? **Yes** **No**
 Si non, votre système de surveillance est-il informatisé?
 Oui Non
Do you have a backup power source? **Yes** **No**
 Avez-vous une source d'énergie de secours?
 Oui Non
- (4) **Is there a training program in place for operators?** **Yes** **No**
 Un programme de formation est-il en place pour les opérateurs?
 Oui Non
- (5) **Do you have written procedures for operators?** **Yes** **No**
 Une procédure écrite est-elle en place pour les opérateurs?
 Oui Non
- (6) **Do you thoroughly investigate prospective employees?** **Yes** **No**
 Les candidats éventuels font-ils l'objet d'une enquête poussée?
 Oui Non
Are they bonded? **Yes** **No**
 Les employés sont-ils garantis?
 Oui Non

SECTION 3 – DECLARATIONS - MUST BE COMPLETED & SIGNED
CHAPITRE 3 – DÉCLARATION QUI DOIT ÊTRE REMPLIE ET SIGNÉE

As Authorized Representative of the Applicant: En tant que représentant autorisé du proposant:

- **I declare that the Statements contained in this Application are complete and accurate;**
Je déclare que les renseignements contenus dans cette proposition sont complets et véridiques;
- **I acknowledge that this application will form the basis upon which an insurance policy may be issued but in no way does completion of this application bind the Insurer, Aviva Insurance Company of Canada to provide insurance;**
Je comprends qu'un contrat d'assurance peut être émis sur la base de cette proposition mais en aucun cas le fait de remplir cette proposition n'engage l'assureur, Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada, à fournir l'assurance;
- **I acknowledge that Consumer and previous insurer reports containing personal, credit, factual, investigative or previous claim and loss information about the applicant may be sought in connection with this application for insurance or renewal, extension or variation thereof;**
Je reconnais que les informations recueillies relativement à la présente proposition d'assurance ou à un renouvellement, à une prolongation de garantie ou autre pourront comprendre des rapports de consommation et des relevés d'assureurs précédents contenant des renseignements personnels sur l'assuré éventuel tels que, crédit accordé ou refusé, renseignements de base, enquêtes, antécédents d'assurance et sinistres antérieurs;
- **I authorize Aviva Insurance Company of Canada, and its authorized representative, to collect, use and disclose personal information in connection with this application for insurance or a renewal, extension or variation thereof, for the purposes necessary to assess the risk, investigate and settle claims, and detect and prevent fraud.**
J'autorise Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada et ses représentants autorisés, à recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels en rapport avec la présente proposition d'assurance ou un renouvellement, une prolongation ou une modification de garantie aux fins d'appréciation du risque, d'enquête et de règlement des demandes d'indemnité et de détection et répression des fraudes.

Limit of Liability required: Limite désirée:

\$1,000,000 _____ \$2,000,000 _____ \$5,000,000 _____ **Other** Autre \$ _____

Deductible: Franchise:

\$1,000 _____ \$2,500 _____ \$5,000 _____ **Other** Autre \$ _____

Additional Coverage: (A separate application is required for each coverage listed below)

Garanties supplémentaires (pour chaque garantie citée plus bas, une proposition doit être complétée)

Do you require Employee Dishonesty?

Nécessitez-vous le détournement?

Yes **No**
Oui Non

Do you require a Provincial Licensing Bond?

Nécessitez-vous le cautionnement?

Yes **No**
Oui Non

Do you require Property coverage?

Nécessitez-vous la garantie des biens?

Yes **No**
Oui Non

The policy is to be issued in:

La police doit être émise:

English **French**
Anglais Français

Signature of Applicant

Signature du Proposant

Title

Titre

Date

Date

Brokers Signature

Signature du courtier
