**CABINET DE COURTAGE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du cabinet : |       |  | Nom du courtier : |       |
| Code client ou numéro de police : |       |  | Date : |       |

**SECTION 1 - PROPOSANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom(s) du proposant : |       |
|  |       |
| Adresse postale : |       |
|  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
|  | *Ville* |  | *Prov* |  | *Code postal* |
| Adresse du risque : | [ ]  Même que postale |
|  |       |
|  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
| Site Internet : | *Ville*      |  | *Prov* |  | *Code postal* |
| **Nom(s), date(s) de naissance et nombre d’année(s) d’expérience de tous les propriétaires :**  |
| **Prénom nom** |  | **Date de naissance** |  | **Nombre d’années d’expérience** |
|       |  |       |  |       |
|       |  | *JJ/MM/AA*      |  |       |
|       |  | *JJ/MM/AA*      |  |       |
|  |  | *JJ/MM/AA* |  |  |
| L’entreprise existe depuis : |       |  | Année d’incorporation : |       |
| Descriptions des activités : |       |
|       |
|       |
| **Nom(s) et adresse(s) des filiales (au pays et à l’étranger) :** |
|       |  |       |
| *Nom* |  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
|  |  | *Ville* |  | *Prov, pays* |  | *Code postal*  |
|       |  |       |
| *Nom* |  | *No civique, nom de rue*      |  |       |  |       |
|  |  | *Ville* |  | *Prov, pays* |  | *Code postal*  |
| Détails additionnels : |  |       |

 **SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR L’ASSURANCE DEMANDÉE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’entrée en vigueur : |       |  | Limite de responsabilité civile : |       $ |
| Franchise : | *JJ/MM/AA*       $ |  | Franchise dommage par l’eau : |       $ |
| Nom de l’assureur actuel : |       |
| Numéro de police : |       |  | Date d’échéance : |  |       |
|  |  |  |  |  | *JJ/MM/AA* |
| Un assureur a-t-il déjà refusé de souscrire, restreint ou résilié un contrat d’assurance à l’endroit du proposant? [ ]  Oui [ ]  Non  |
| Si **OUI**, pourquoi? |       |
|       |

**SECTION 3 - BÂTIMENTS OU LOCAUX**

|  |
| --- |
| **Décrivez tous les bâtiments appartenant, loués ou utilisés par le proposant ou ses filiales et indiquez la superficie (pieds carrés) occupée et le loyer annuel :** |
|  |       |  | Loyer annuel : |       $ |  | Affectation : |       |
|  | *Adresse* Type de construction : |       |  | Superficie occupée par le proposant : |       pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |       |  | Superficie occupée par les tiers : |       pc |
| 2. |       |  | Loyer annuel : |       $ |  | Affectation : |       |
|  | *Adresse* Type de construction : |       |  | Superficie occupée par le proposant : |       pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |       |  | Superficie occupée par les tiers : |       pc |
| 3. |       |  | Loyer annuel : |       $ |  | Affectation : |       |
|  | *Adresse* Type de construction : |       |  | Superficie occupée par le proposant : |       pc |
|  | Affectation risques avoisinants : |       |  | Superficie occupée par les tiers : |       pc |
| **Le proposant est-il propriétaire ou locataire des biens suivants?** |
| Monte-charge(s) ou ascenseur(s) : | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez le nombre, le genre, la capacité, l’usage et les emplacements : |       |
|       |
| Terrain(s) : | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez la situation, la superficie et l’usage : |       |
|       |

 **SECTION 4 – ACTIVITÉS**

|  |
| --- |
| **Description des activités du proposant et chiffres d’affaires annuels afférents :** |
| **Activité** |  | **Chiffre d’affaires annuel projeté** |  | **Chiffre d’affaires annuel réalisé** |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
| **NOTE : si le proposant effectue des travaux d’installation ou du service après-vente, veuillez remplir l’ANNEXE 1 - MANUFACTURIER, GROSSISTE OU DÉTAILLANTS** |
| **Donnez le montant des recettes annuelles brutes pour les 3 dernières années :** |
| 20      : |       $ |  | 20      : |       $ |  | 20      : |       $ |
| Donnez en pourcentage la répartition du chiffre d’affaires annuel : |
| Au Canada : |       % |  | Aux États-Unis : |       % |  | Autres pays : |       % |
| Si **AUTRES PAYS**, spécifiez le(s) pays : |  |       |
| **Nombre d’employés et masse salariale annuelle :** |
| Nombre d’employés : |       |
| Salaires annuels estimés : |       $ |  | Salaires annuels réalisés : |       $ |
| **Donnez la liste des principaux clients ou ses plus importants contrats :**  |
|       |  |       |
| *Client*      |  | *Important(s) contrat(s)*      |
| *Client*      |  | *Important(s) contrat(s)*      |
| *Client* |  | *Important(s) contrat(s)* |
| Au cours des 3 dernières années, est-ce qu’un contrat majeur a contribué à une augmentation significative des revenus? | [ ]  Oui [ ]  Non |

**SECTION 5 – RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Le proposant engage-t-il sa responsabilité par contrats ou ententes verbales ou écrites? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, veuillez fournir les copies des contrats ou ententes écrites. |

**SECTION 6 – VÉHICULES AUTOMOBILES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de véhicules automobiles appartenant au proposant : |       |
| Nombre de véhicules automobiles n’appartenant pas au proposant : |       |
| Nombre d’employés utilisant leur véhicule automobile dans leurs fonctions pour le proposant : |       |
| Régulièrement : |       |  | Occasionnellement : |       |

 **SECTION 7 – GARANTIES MINIMALES REQUISES SI OFFERTES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Garantie** |  | **Limite** |  | **Franchise** |
| **Responsabilité civile générale** |
| [ ]  Oui [ ]  Non |  | Sur base d’événement  |  |       $ |  |       $ |
| [ ]  Oui [ ]  Non |  | Produits et opérations complétées |  |       $ |  |       $ |
| [ ]  Oui [ ]  Non |  | Préjudices personnels |  |       $ |  |       $ |
| [ ]  Oui [ ]  Non |  | Responsabilité civile des locataires |  |       $ |  |       $ |
| **Autres garanties demandées** |
| [ ]  Oui [ ]  Non |  | Pollution soudaine et accidentelle 120 h |  |       $ |  |       $ |
| [ ]  Oui [ ]  Non |  | Assurance erreurs et omissions |  |       $ |  |       $ |
| [ ]  Oui [ ]  Non |  | Responsabilité automobile des non-propriétaire |  |       $ |  |       $ |
| Autres : |  |       |

**SECTION 8 – SINISTRES ANTÉRIEURS**

|  |
| --- |
| **Fournir la liste complète des sinistres en responsabilité civile des 5 dernières années, que la réclamation ait été payée ou non.** |
| **Date** |  | **Description des dommages** |  | **Montant payé ou en suspend** |  | **Statut** |
|       |  |       |  |       $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |       $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |       $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |       $ |  |       |
| *JJ/MM/AA*      |  |       |  |       $ |  |       |
| *JJ/MM/AA* |  |  |  |  |  |  |

 **SECTION 9 – COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

|  |
| --- |
|       |
| Est-ce que les propriétaires ont déjà fait l’objet de poursuites au criminel? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, joindre une copie du dossier plumitif. |

 **DÉCLARATION**

|  |
| --- |
| LE PROPOSANT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS ET FAITS QUI PRÉCÈDENT SONT CONFORMES ET VÉRIDIQUES ET QUE RIEN N’Y A ÉTÉ OMIS NI FAUSSÉ. |
|  |  |       |
| *Signature du proposant* |  | *JJ/MM/AA* |
|  |  |       |
| *Signature du courtier* |  | *JJ/MM/AA* |

Pour envoyer votre demande de soumission ou pour contacter notre équipe, écrivez-nous à : mtl.cgl@tottengroup.com .
Notre équipe se fera un plaisir de voir si nous pouvons vous aider avec votre risque!

 **ANNEXE 1 - MANUFACTURIER, GROSSISTE OU DÉTAILLANT**

|  |
| --- |
| [ ]  **N’est pas applicable** |
| Indiquez les recettes des ventes des produits fabriqués, vendus ou distribués par le proposant **AU CANADA, aux ÉTATS-UNIS et AILLEURS.** |
| **Produit ou opération complétée** |  | **Recettes au Canada** |  | **Recettes aux É-U** |  | **Recettes autres pays** |
|       |  |       $ |  |       $ |  |       |  |       $ |
|       |  |       $ |  |       $ |  | *Pays*      |  |       $ |
|       |  |       $ |  |       $ |  | *Pays*      |  |       $ |
|       |  |       $ |  |       $ |  | *Pays*      |  |       $ |
|       |  |       $ |  |       $ |  | *Pays*      |  |       $ |
|  |  |  |  |  |  | *Pays* |  |  |
| Le proposant fabrique-t-il entièrement le produit? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Décrivez les principales composantes, les matériaux des produits et leur provenance. |
| **Produit** |  | **Composantes et matériaux** |  | **Origine** |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  | *Pays*      |
|       |  |       |  | *Pays*      |
|       |  |       |  | *Pays*      |
|       |  |       |  | *Pays*      |
|  |  |  |  | *Pays* |
| Le proposant fait-il la livraison, l’installation ou le service après-vente de ses produits? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Si OUI, veuillez remplir l’ANNEXE ENTREPRENEUR GÉNÉRAL** |  |
| Existe-t-il un programme de contrôle de qualité? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, spécifiez : |       |
|       |
| Décrivez les méthodes utilisées pour la mise en marché (représentants, grossistes, détaillants, Internet, etc.) |
|       |
| Le proposant envisage-t-il la mise en marché de nouveaux produits au cours des 12 prochains mois? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Est-ce que le proposant entretient un inventaire des marchandises expédiées? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Les produits du proposant ont-ils fait l’objet d’une enquête de la part du gouvernement? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Est-ce que l’un des produits du proposant a fait l’objet d’un rappel pour quelques raisons que ce soit? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Au cours des 5 dernières années, le proposant a-t-il cessé la fabrication ou la vente de certains produits? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, lesquels et pourquoi : |       |
|       |
| Les produits du proposant sont-ils sujets à une détérioration? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez la période de temps : |       |
|       |
| Les produits du proposant sont-ils inflammables ou explosifs? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
|       |
| Est-ce que le proposant émet une garantie à l’endroit des acheteurs? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, pour quelle période? |       |
|       |
| Est-ce que le proposant a des ententes pour tenir indemnes les vendeurs, distributeurs ou autres, de toute réclamation ou poursuite? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, veuillez joindre les copies. |
| Existe-t-il des brochures écrites, des instructions ou autres documentations concernant les produits du proposant? | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, veuillez joindre les copies. |
| **Commentaires additionnels** |
|       |

 **ANNEXE 2 - ENTREPRENEUR GÉNÉRAL**

|  |
| --- |
| [ ]  **N’est pas applicable** |
| Le proposant est entrepreneur général | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Le proposant est sous-entrepreneur | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Autre, précisez : |       |
| Précisez la nature des travaux : |       |
|       |
| **Donnez la répartition des recettes :** |
| Résidentiel : |       % |  | Commercial : |       % |  | Industriel : |       % |
| Institutionnel : |       % |  | Agricole : |       % |  |  |  |
| **Le proposant a-t-il des professionnels à son emploi?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| **Fournir une description complète des activités hors des lieux de l’assuré (c.-à-d. : installation, etc.) et le pourcentage sur les recettes totales :** |
| Description des activités de l’assuré hors des lieux |  | Pourcentage sur les recettes totales |
|       |  |       % |
|       |  |       % |
|       |  |       % |
|       |  |       % |
| **Travaux en sous-traitance :**  |  |  |
| Description des travaux en sous-traitance |  | Montant des travaux donnés en sous-traitance |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |
|       |  |       $ |
| **Est-ce que le proposant effectue ou a déjà effectué des travaux dans l’un ou plusieurs des endroits suivants? (SUITE PAGE SUIVANTE)** |
| Raffineries | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Aéroports | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Mines | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Scieries | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Ports | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Bâtiments historiques | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |

|  |
| --- |
| **Est-ce que le proposant effectue ou a déjà effectué des travaux dans ou pour un ou plusieurs des endroits suivants?** **(SUITE)** |
| Immeubles résidentiels de plus de 4 étages | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Hôpitaux | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Stations d’essence | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Travaux dans le Grand Nord | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| **Les produits ou services du proposant sont-ils en lien avec les éléments suivants?** Si **OUI,** fournir le détail des produits ou travaux effectués. |
| Véhicules automobiles | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Bateaux | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Aéronefs | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Ponts, barrages ou tunnels | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Secteur pharmaceutique | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| Tuyaux pour décharge de produits chimiques | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI**, précisez : |       |
| **S’il y a lieu, indiquez le pourcentage des activités projetées du proposant et des sous-traitants (SUITE PAGE SUIVANTE)**. |
| **Activité** | **Activité du proposant** |  | **Activité des sous-traitants** |
| Dynamitage |       % |  |       % |
| Excavation |       % |  |       % |
| Démolition manuelle |       % |  |       % |
| Démolition mécanique à l'aide d'équipement lourd |       % |  |       % |
| Érection de structure |       % |  |       % |
| Étayage |       % |  |       % |
| Enfoncement de pieux |       % |  |       % |
| Affaiblissement de supports |       % |  |       % |
| Travaux de caisson |       % |  |       % |
| Effondrement |       % |  |       % |
| Risque souterrain |       % |  |       % |
| Toiture sans application de chaleur |       % |  |       % |
| Toiture avec application de chaleur  |       % |  |       % |
| Enlèvement d’amiante |       % |  |       % |
| Soudure |       % |  |       % |
| Gicleurs |       % |  |       % |
| Installations de pompes à eau sous pression  |       % |  |       % |
| **S’il y a lieu, indiquez le pourcentage des activités projetées du proposant et des sous-traitants (SUITE)**. |
| **Activité** | **Activité du proposant** |  | **Activité des sous-traitants** |
| Travaux sur réseaux de gaz médicaux |       % |  |       % |
| Système d’alarme et/ou système de sécurité |       % |  |       % |
| Peinture aérosol extérieure |       % |  |       % |
| Reprise en sous-œuvre  |       % |  |       % |
| Opération immobilière de vente-achat (*Flip immobilier*)  |       % |  |       % |
| Levage de maisons  |       % |  |       % |
| Vente, entretien, installation de cheminée et foyer aux bois  |       % |  |       % |
| Déneigement pour des tiers |       % |  |       % |
| **Si OUI, veuillez remplir un questionnaire DÉNEIGEUR**  |  |  |  |
| Enlèvement, installation, entretien de réservoirs hors terre |       % |  |       % |
| **Si OUI, veuillez remplir un questionnaire POLLUTION** |  |  |  |
| Enlèvement, installation, entretien de réservoirs sous terre |       % |  |       % |
| **Si OUI, veuillez remplir un questionnaire POLLUTION** |  |  |  |
| **Le proposant fait-il parfois usage d’explosifs ou d’énergie nucléaire?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, spécifiez : |       |
| **Le proposant utilise-t-il certains produits polluants?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, spécifiez : |       |
| **Le proposant a-t-il recours à de la soudure? (SUITE AUTRE PAGE)** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| À son atelier : |       % |  | Hors de son atelier : |       % |
| Si **OUI**, précisez : |       |
| Type de soudure : | [ ]  Acétylène | [ ]  Électrique | [ ]  Torche | [ ]  Autres |
| Si **AUTRES**, précisez : |       |
| Utilisation d’extincteurs portatifs : | [ ]  Oui [ ]  Non | Ratio extincteur/soudeur : |       |
| Précisez quelles sont les mesures de sécurité prises par le proposant pour prévenir tous dommages à des tiers. |
|       |
|       |
| Dégel de tuyau : | [ ]  Oui [ ]  Non | Si **OUI,** précisez la méthode : |       |
|       |

|  |
| --- |
| **Le proposant a-t-il recours à de la soudure? (SUITE)** |
| Employé avec certificat de soudeur |  | Nombre d’année(s) d’expérience |  | Nombre d’année(s) à l’emploi du proposant |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
| **Le proposant effectue-t-il des travaux couverts par une assurance Wrap-up?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, donnez le pourcentage des travaux : |       |
| **Le proposant exige-t-il une preuve d’assurance responsabilité civile?** | [ ]  Oui [ ]  Non |
| Si **OUI**, quel montant d’assurance est requis? |       $ |

|  |
| --- |
| **Commentaires additionnels** |
|       |